

Kuntoutuksen ohjaaja vahvistaa kuntoutujan ääntä

Kuntoutusprosessin ohjaus yksityisessä kuntoutuspalveluja tuottavassa organisaatiossa

Liisa Uimari

Opinnäytetyö
Marraskuu 2013

Kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) Uimari, Liisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 26.11.2013
	Sivumäärä 101	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi KUNTOUTUKSEN OHJAAJA VAHVISTAA KUNTOUTUJAN ÄÄNTÄ Kuntoutusprosessin ohjaus yksityisessä kuntoutuspalveluja tuottavassa organisaatiossa		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Saarni, Lea Roivas, Terttu		
Toimeksiantaja(t) Yksityinen palvelujen tuottaja		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana oli yksityinen kuntoutuspalveluita tuottava yritys. Heidän organisaatiossa ei työskennellyt kuntoutuksen ohjaajaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella ja selkiyttää kyseisen palvelujen tuottajan organisaatiossa neurologisen kuntoutujan kuntoutusprosessin ohjausta ja kuvata kuntoutuksen ohjaajan vastuualueita siinä. Lisäksi selvitettiin kuntoutusohjaajien ja kuntoutuksen ohjaajien tehtäväkuvaa kuntoutusprosessin ohjauksessa yksityisissä kuntoutuspalveluita tuottavissa organisaatioissa.</p> <p>Tutkimuskysymykset opinnäytetyössä olivat: Miten kuntoutusprosessia ohjataan palvelujen tuottajan organisaatiossa? Miten kuntoutusprosessin ohjausta tehdään yksityisissä kuntoutuspalveluja tuottavissa organisaatioissa, joissa työskentelee kuntoutusohjaaja tai kuntoutuksen ohjaaja? Millainen on asiakaslähtöinen ja kuntoutujan arkeen perustuva neurologinen kuntoutusprosessi ja mitkä ovat kuntoutuksen ohjaajan vastualueet palvelujen tuottajan organisaatiossa?</p> <p>Opinnäytetyö perustui laadulliseen tutkimukseen ja siinä käytettiin teorialähtöistä analyysia. Yksityisissä kuntoutuslaitoksissa työskenteleville kuntoutuksen ohjaajille osoitetussa kyselyssä selvitettiin heidän tehtäviään kuntoutusprosessin ohjauksessa. Kahdessa ryhmä-teemahaastattelussa selkiytettiin työn toimeksiantajan organisaation moniammatillisen työryhmän jäsenten käsityksiä kuntoutuksen ohjaajan mahdollisista tehtävistä neurologisen kuntoutuja kuntoutusprosessissa.</p> <p>Johtopäätöksenä kuvattiin neurologinen kuntoutusprosessi palvelujen tuottajan organisaatiossa ja kuntoutuksen ohjaajan tehtävät siinä. Tärkeimpinä tehtävinä olivat kuntoutusprosessin alussa selvittää kuntoutujan kotiolot ja perheen tarpeet, kuntoutusprosessin suunnittelu ja koordinointi, tuoda kuntoutujan ääntä muiden ammattilaisten kuuluville, toimia yhteyshenkilönä sekä seurata kuntoutuksen jatkumista ja vaikutuksia laitostuntoutusjakson jälkeen.</p> <p>.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kuntoutusprosessi, kuntoutusohjaus, kuntoutuksen ohjaaja, asiakaslähtöisyys, moniammatillinen yhteistyö		
Muut tiedot		



Author(s) Uimari, Liisa	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 26.11.2013
	Pages 101	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title REHABILITATION COUNSELORS STRENGTHEN THE VOICE OF THEIR CLIENTS The guidance of a rehabilitation process in a private rehabilitation service organization		
Degree Programme Rehabilitation counselling		
Tutor(s) Saarni, Lea Roivas, Terttu		
Assigned by A private service organization		
<p>Abstract</p> <p>This thesis was assigned by a private organization that provides rehabilitation services. They had no rehabilitation counselors working in the organization. The purpose of the thesis was to examine and clarify the guidance related to the rehabilitation process of a neurological patient and describe the responsibilities of a rehabilitation counselor in the service provider organization. In addition, the thesis focused on the job descriptions of rehabilitation counselors in the guidance of a rehabilitation process in private rehabilitation service organizations.</p> <p>The research questions of the thesis were: How was a rehabilitation process guided by the service provider organization? What is the nature of the rehabilitation process guidance carried out by a rehabilitation counselor in a private rehabilitation service organization? What is a neurological rehabilitation process based on client orientation and a rehabilitation client's everyday life and what are the responsibilities of a rehabilitation counselor in the service organization?</p> <p>The thesis was based on qualitative research and used a theory-based analysis. A questionnaire was addressed to rehabilitation counselors who worked in private rehabilitation centers. The questionnaire inquired on the respondents' duties in the guidance of a rehabilitation process. Furthermore, theme interviews in two groups were conducted with a focus on the assigner organization's multi-professional team members' perceptions of a rehabilitation counselor's role in the rehabilitation process of a neurological client.</p> <p>The outcome of the thesis was a description of the neurological rehabilitation process in the service provider organization and of the tasks of a rehabilitation counselor. The main tasks were: inquiring about the client's home life and the needs of the family, the planning and coordination of the rehabilitation process, making the client's voice heard to the other professionals and acting as a contact person. In addition, the tasks also included monitoring the continuation and the impact of the rehabilitation process after the rehabilitation period.</p>		
Keywords Rehabilitation process, rehabilitation counseling, rehabilitation counselor, customer orientation, multi-professional co-operation		
Miscellaneous		

Sisältö

1	JOHDANTO.....	3
2	KESKEISTEN KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY.....	5
2.1	Kuntoutus	5
2.2	Kuntoutusjärjestelmä	7
2.3	Ohjaus kuntoutuksessa	9
2.4	Kuntoutussuunnitelma	13
2.5	Asiakaslähtöisyys	15
3	HYVÄ KUNTOUTUSKÄYTÄNTÖ.....	20
3.1	Hyvä kuntoutuskäytäntö kuntoutusprosessin eri vaiheissa.....	21
3.1.1	Moniammatillinen yhteistyö	24
3.1.2	Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen	26
3.1.3	ICF hyvän kuntoutuskäytännön viitekehyksenä	30
4	KUNTOUTUKSEN OHJAAJAN TYÖKENTTÄ.....	32
5	OPINNÄYTETYÖ TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	36
6	MENETELMÄT	37
7	KUNTOUTUSKÄYTÄNTÖ PALVELUJEN TUOTTAJAN ORGANISAATIOSSA	40
7.1	Kuntoutusprosessin eri vaiheet palvelujen tuottajan organisaatiossa	42
8	TUTKIMUSTULOKSET	45
8.1	Kuntoutuksen ohjaus yksityisissä kuntoutuspalveluita tuottavissa organisaatioissa	45
8.2	Kuntoutuksen ohjaaja varmistaa kuntoutuksen jatkuvuuden palvelujen tuottajan organisaatiossa	47
8.3	Kuntoutuksen ohjaaja vahvistaa kuntoutujan ääntä palvelujen tuottajan organisaatiossa	50
9	KUNTOUTUJAN KUNTOUTUMISPROSESSI PALVELUJEN TUOTTAJAN ORGANISAATIOSSA JA KUNTOUTUKSEN OHJAAJAN VASTUUALUEET SIINÄ	54
10	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	60
10.1	Laadullisen tutkimuksen arviointi	60
10.2	Opinnäytetyön eettisyyden arviointi	62
11	POHDINTA.....	64
11.1	Kuntoutustoimintaa ohjaavat käsitteet	64

11.2 Hyvän kuntoutuskäytännön määritteet ohjaavat palveluiden kehittämistä	69
11.3 Kuntoutuksen ohjaaja rakentaa yhteyksiä ja vahvistaa kuntoutujan ääntä 74	
LÄHTEET	79
LIITTEET.....	87
Liite 1. Kysely kuntoutuksen ohjaajille.....	87
Liite 2. Ensimmäisen teemahaastattelun teemat	90
Liite 3. Kyselyn ja ensimmäisen teemahaastattelun vertailu	91
Liite 4. Toisen teemahaastattelun teemat	94
Liite 5. Kuntoutusohjausnimikkeistön ja toisen teemahaastattelun vertailu	96
Liite 6. Kyselyyn vastanneiden käsitys asiakaslähtöisyydestä	100
Liite 7. Haastateltavien käsitys asiakaslähtöisyydestä.....	101
KUVIO 1. Kuntoutuksen ohjausprosessi	7
KUVIO 2. Ohjauksen tarkastelunäkökulmat.....	9
KUVIO 3. Kuntoutuksen kaksi lähestymistapaa	16
KUVIO 4. Moniammatillisen yhteistyön kehittävän käytännön malli.....	28
KUVIO 5. Moniammatillisen yhteistyön kehittämismalli	29
KUVIO 6. ICF -luokituksen käsitteet	30
KUVIO 7. Osaavan ohjaajan muotokuva.....	35
KUVIO 8. Opinnäytetyön tutkimuksen rakenne	38
KUVIO 9. Neurologinen kuntoutusprosessi palvelujen tuottajan organisaatiossa.....	43
KUVIO 10. Kuntoutumisprosessin malli palvelujen tuottajan organisaatiossa	55
KUVIO 11. Kuntoutuksen ohjaajan tehtävät palvelujen tuottajan organisaatiossa.....	59

1 Johdanto

Neurologisesti vammautuneiden ja neurologisiin sairauksiin sairastuneiden henkilöiden ja heidän läheistensä elämäntilanne voi muuttua rajustikin tapaturman tai sairauden johdosta. Kuntoutus on yleensä pitkä prosessi, joka voi sisältää monia vaiheita ja palvelukokonaisuuksia. Sairastuneen tai vammautuneen hoidon oikea-aikainen aloittaminen on erityisen tärkeää. Pirkanmaalla he saavat akuuttivaiheen hoidon Pirkanmaan sairaanhoitopiirin akuuttineurologian vastuuyksikössä, jonne he tulevat joko oman terveyskeskuksen lähettämänä tai ilman lähetettä silloin, kun aivoverenkiertohäiriö potilas on ohjeidensa mukaisesti ottanut yhteyttä hätäkeskukseen oireiden alettua. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

Äkillisesti sairastuneiden potilaiden hoitotyö on aluksi peruselintoimintojen turvaamista ja seuraamista sekä komplikaatioiden ehkäisy. Kuntouttavalla hoitotyöllä sairastuneen toimintakykyä pyritään pitämään yllä ja kuntoutus aloitetaan heti voinnin salliessa. Keskeisiä kuntoutuksen vastuuyksikön tarjoamia palveluita ovat vaativat kuntoutustutkimukset, kuntoutusprosessien hoito, toiminta- ja työkykyarviot sekä yhteistyö muiden vastuutahojen kanssa. Lisäksi palveluihin kuuluvat kuntoutussuunnittelun, kuntoutusohjauksen ja sosiaalityön palvelut sekä erikoissairaanhoidon tasoiset erityisasiantuntemusta vaativat apuvälinepalveluprosessit. (Mts.)

Akuuttineurologian osastolta kuntoutuja siirtyy tarvittaessa jatkokuntoutukseen kotikuntaan tai yksityiseen kuntoutuslaitokseen. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan sitä, miten neurologisen kuntoutujan kuntoutusprosessi jatkuu yksityisessä kuntoutuspalveluita tuottavassa organisaatiossa. Työn toimeksiantaja on kuntoutuspalveluita tuottava yksityinen yritys Pirkanmaalla, myöhemmin tässä työssä palvelujen tuottaja. Palvelujen tuottaja tarjoaa monipuolisia kuntoutuspalveluja, laitoshoidoa ja palveluasumista. Kuntoutuspal-

veluita ovat neurologinen, ortopedinen ja geriatrinen kuntoutus sekä kuntouttava akuuttihoito, erikoissairaanhoidon jatkokuntoutus, päiväkuntoutus ja avokuntoutus. Palvelujen tuottaja on keskittynyt neurologisten, ortopedisten, ikääntyvien sekä muistisairaiden kuntoutukseen ja hoitoon. Eri alojen ammattilaisista koostuva moniammatillinen työryhmä osallistuu kuntoutus- ja hoitojaksojen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Palvelujen tuottaja tekee yhteistyötä mm. oman kaupungin, Valtiokonttorin, ympäristökuntien, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Kelan kanssa.

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan ja selkiytetään kyseisen palvelujen tuottajan organisaatiossa neurologisen kuntoutujan kuntoutusprosessin ohjausta. Työssä kartoitetaan kuntoutusohjaajien ja kuntoutuksen ohjaajien tehtävänkuvaa kuntoutusprosessin ohjauksessa muissa yksityisissä kuntoutuspalveluita tuottavissa organisaatioissa. Tulosten pohjalta kuvataan asiakaslähtöinen ja kuntoutujan arkeen perustuva neurologinen kuntoutusprosessi palvelujen tuottajan organisaatiossa. Lisäksi kuvaillaan kuntoutuksen ohjaajan vastuualueet siinä.

Tämä opinnäytetyö täsmentää kuntoutusprosessin ohjausta ja kuntoutuksen ohjaajan vastuualueita. Työn myötä palvelujen tuottaja saa kuvauksen siitä, millainen on kuntoutujalähtöinen ja kuntoutujan arkeen perustuva kuntoutuksen kuntoutusprosessin malli ja mikä on kuntoutuksen ohjaajan vastuualueita. Tämän perusteella palvelujen tuottaja voi arvioida haluaako se lisätä kuntoutuksen ohjaajan tai ohjaajia ammattitaitoiseen henkilökuntaan. Selvityksestä kuntoutuksen ohjaajan tehtävien vaikutuksesta kuntoutuskäytäntöön on varmaankin hyötyä myös muiden vastaavien kuntoutuslaitosten kehitystyöhön. Työn myötä saadaan myös lisää tietoa kuntoutuksen ohjaajan tehtävänkuvasta ja roolista kuntoutusprosessissa yksityisellä sektorilla.

2 Keskeisten käsitteiden määrittely

2.1 Kuntoutus

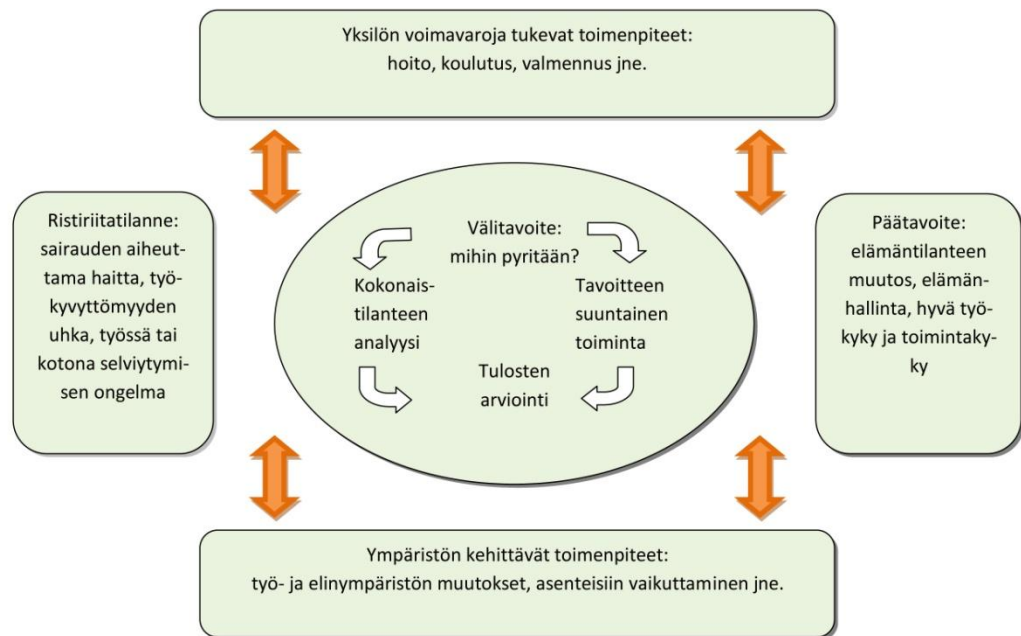
Useissa lähteissä kuntoutus määritellään monialaiseksi, suunnitelmalliseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi, jonka tavoitteena on parantaa kuntoutujan työ- ja toimintakykyä, sosiaalista osallisuutta, hyvinvointia ja elämän hallintaa (Alaranta, Lindberg & Holma 2008, 647; Järvikoski & Härkäpää 2011, 8-10; Kuntoutusselonteko 2002, 3). Karjalainen (2012, 11) kuvaa kuntoutusta ihmisten väliseksi vuorovaikutuksen muodoksi, joka peilaa ihmisen arjen tilaa yhteiskunnassa. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon (2006, 115) selvityksen mukaan yksi kuntoutuksen tavoite on tukea kuntoutujan ja läheisten sitoutumista kuntoutukseen. Siparin ja Mäkisen (2012, 35) mukaan sen sijaan, että kuntoutusta pyritään ymmärtämään ilmiönä, sen tarkastelun perustana tulevaisuudessa onkin ymmärtävä kuntoutus. Silloin kuntoutuksen määrittely rakentuu aina tilanteen asiayhteyden ja toimijoiden yhteisenä tuotoksena.

Toisissa lähteissä nousee esiin käsite kuntoutus ja toisissa taas **kuntoutuminen**. Miten kuntoutus eroaa kuntoutumisesta? Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma (2004, 44) määrittää kuntoutumisen kuntoutujan ja hänen ympäristönsä vuorovaikutukseksi tai suhteen muutokseksi, joka parantaa kuntoutujan osallisuutta ja elämänhallintaa. Vilkkumaa (2008, 9) haluaa erottaa kuntoutuksen kuntoutumisesta, koska kuntoutus tapahtuu hallinnollisesti säädetyssä paikassa, mutta kuntoutuminen tapahtuu kuntoutujassa itsessään, hänen sisällään, ruumissaan ja myös hänen sosiaalisessa ympäristössään. Kuntoutumisessa on aina kysymys kuntoutujan sisäisestä muutoksesta, siksi se onkin ennen kaikkea psyykkinen prosessi. Kuntoutujan persoonallisuus ja sisäiset asenteet vaikuttavat kuntoutumiseen enemmän kuin kuntoutusmenetelmät. (Rissanen 2008a, 673.) Kuntoutuja on kuntoutumisen keskiössä, jolloin

hän on toimiva ja tahtova subjekti omassa kuntoutusprosessissaan sekä suhteessa kuntoutushenkilöstöön ja toimintaympäristöön. (Koukkari 2010, 28; Suikkanen & Lindh 2012, 53). Suikkasen ja Lindhin (2012, 53) mukaan pitäisi-kin puhua kuntoutumisesta kuntoutuksen sijaan, koska käsitteenä se tuo esiin kuntoutuksen keskeisen merkityksen ja nostaa kuntoutujan se ytimeen.

Kuntoutusta voidaan kuvata prosessinomaiseksi toiminnaksi. Kuntoutujan näkökulmasta sitä voidaan luonnehtia muutosprosessiksi, joka pitää sisällään kasvu- ja oppimisprosessin; hän oppii hallitsemaan arkielämäänsä uudella tavalla, löytää uusia toimintamahdollisuuksia ja itsestään uusia voimavaroja. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 115; Järvikoski & Härkäpää 2011, 16.) Kuntoutusta voidaan ajatella myös yhteiseksi oppimisprosessiksi, jossa on mukana kuntoutujan lisäksi omaiset ja kuntoutushenkilökunta. Tällöin oppimisen lähtökohta on kuntoutujan jokapäiväisessä arjessa ja elämässä. (Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus 2009, 108, Koivuniemi & Simonen 2012, 47.)

Järvikoski ja Härkäpää (2011, 192-193) kuvaavat kuntoutusta ohjausprosessina (ks. kuvio 1). Siinä prosessin perusteena on kuntoutujan kokema ristiriitailanne, johon hän haluaa muutosta. Yhdessä kuntoutujan kanssa selvitetään hänen ongelmia ja niiden syitä sekä pohditaan tavoitteita ja päämääriä. Tämä yhteinen pohdinta on lähtökohtana kuntoutuksen tavoitteiden asettamiselle; kuntoutukselle määritellään perustavoite sekä sen jälkeen välitavoite. Välitavoite on sellainen, joka on mahdollista saavuttaa nopeasti. Se on erityisen tärkeää silloin, kun lähtötilanne on haasteellinen.



KUVIO 1. Kuntoutuksen ohjausprosessi (Järvikoski & Härkäpää 2011, 192)

Koivuniemen ja Simosen (2012, 38-39) mukaan tämän päivän terveydenhuollon prosesseissa on tuotantokeskeinen ajatusmalli, joissa on pyritty tehokkuuteen. Erikoistuneen terveydenhuollon prosessit ovat samankaltaisia ja niihin otetaan sisään ihmisiä, joilla on hyvin erilaisia ongelmia. Prosessia pyritään muokkaamaan yksilölle soveltuvaksi, mutta siitä seuraa vain lukemattomia erilaisia polkuja ja kontrolloimaton kompleksisuus. Keskeinen ongelma prosesseissa on, että ne kuvaavat hoidon etenemistä terveydenhuollon näkökulmasta, mutta niissä ei huomioida sitä, miten ihminen pärjää arjessa, omassa ympäristössään. Prosesseissa ei myöskään vastuuteta ketään huolehtimaan siitä, että ihminen pärjää omassa arjessaan.

2.2 Kuntoutusjärjestelmä

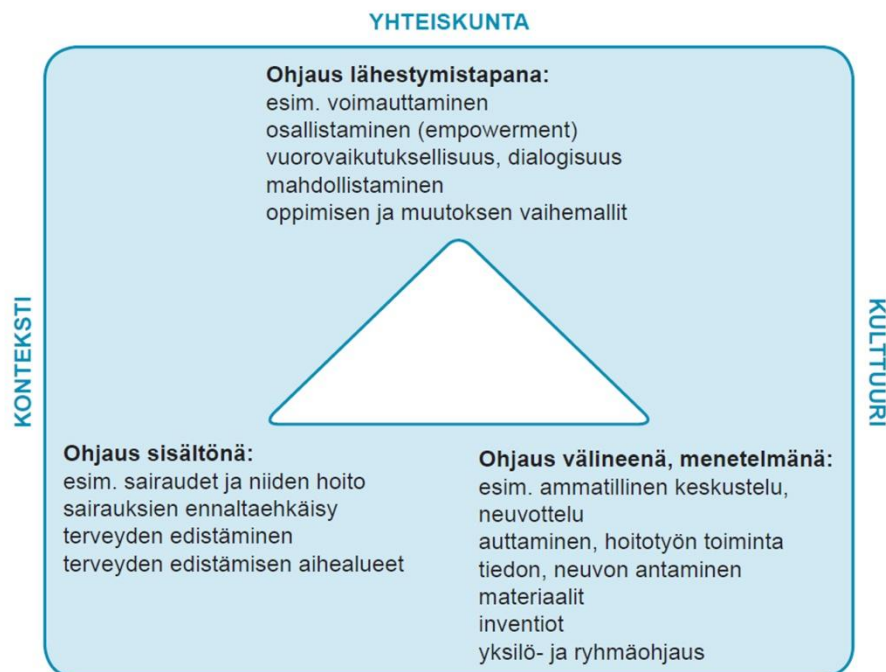
Kuntoutusta voidaan tarkastella myös kuntoutusjärjestelmän kannalta, jolloin kuntoutus on eri vaiheista ja toimenpiteistä muodostuva koordinoitu kokonaisuus. Tällöin korostuu monialaisuus ja tavoitteet saavutetaan usean eri

ammattialan asiantuntijoiden yhteistyöllä. Yksittäisen kuntoutujan kuntoutusprosessi usein koostuu monien eri tahojen palveluista ja etuuksista, joiden avulla ohjataan ja tuetaan kuntoutujaa tai pyritään vaikuttamaan hänen ympäristöönsä ja olosuhteisiinsa. Monialaisessa ja -vaiheisessa kuntoutuksessa on keskeistä palveluketun joustavuus ja katkeamattomuus. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 115; Järvikoski & Härkäpää 2011, 15-17.)

Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna kuntoutusta voidaan kuvailla myös toimintajärjestelmänä, jota määrittelevät yhteiskunnalliset säädökset ja sopimukset. Perustuslaki velvoittaa valtion ja kunnat edistämään kansalaisten terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Sen mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. (L11.6.1999/731.) Valtio ohjaa palvelujen kehittämistä ja toimintapolitiikkaa ja kuntien vastuulla on järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut. (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä Suomessa 2012.) Kuntien järjestämisvastuun periaatteet määritellään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta. Kunnat voivat valita kuinka palvelujen tuottaminen järjestetään. Kunnat voivat tuottaa palvelun itse, yhdessä muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä kuntayhtymässä, hankkimalla palveluja kolmannelta sektorilta, julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta tai niin, että palvelunkäyttäjä voi ostaa palvelun palvelusetelillä. (L3.8.1992/733.) Perinteisesti yksityinen palveluntuotanto vahvistaa ja täydentää kunnan sosiaali- ja terveyspalveluja. Kunnat järjestävät kuitenkin vielä suurimman osan palveluista omana palveluina. (Lempiäinen 2010, 39.) Palvelujen tuottajan organisaatiossa kunnat ovat merkittävässä asemassa palvelujen tilaajana.

2.3 Ohjaus kuntoutuksessa

Ohjauksen määrittely ei ole yksiselitteistä, koska ilmiönä se on monisyinen (Vuorinen 2006, 26; Establishing and developing national lifelong guidance policy forums 2008, 55). Ohjaus voidaan määritellä sen mukaan tarkastellaanko sitä itse menetelmänä, vuorovaikutussuhteena vai tapahtumasarjana (Onnismaa, Pasanen & Spangar 2000, 7). Pasasen (2003, 11) mukaan ohjauksen käsitteessä voidaan korostaa vuorovaikutusmenetelmän lisäksi tietyn ammattiryhmän toimintaa tai toimintaympäristöä. Myös Vänskä (2012, 24) tarkastelee ohjausta kolmesta näkökulmasta; ohjaus lähestymistapana, ohjaus menetelmänä ja ohjaus sisältönä (ks. kuvio 2) Ohjaus lähestymistapana kuvailee ohjauksessa käytettäviä ajattelumalleja ja prosesseja. Ohjaus sisältönä tähden-tää käsiteltäviä teemoja ja ohjaus menetelmänä toimintatapoja ja materiaaleja.



KUVIO 2. Ohjauksen tarkastelunäkökulmat (Vänskä 2012,24)

Ohjausta voidaan ajatella auttamisena, joka perustuu vuorovaikutukseen ja yhteistyöhön. Sen tavoitteena on voimaannuttaa ja tukea yksilöä itseohjautu-

vuuteen ja tällöin korostuu ohjattavan subjektiivisuus. (Pasanen 2003, 11-12.) Ohjauksen keskeisiä periaatteita ovat yksilöllisyys, tasa-arvoisuus, luottamusellisuus ja kokonaisvaltainen lähestymistapa. Ohjauksen tavoitteena on mahdollistaa ohjattavalle toimia oman elämänsä suunnittelijana ja asiantuntijana. Ohjaus on myös yhteistyötä eri toimijoiden välillä. (Improving lifelong guidance policies and systems 2005, 12.) Ohjausta toteutetaan ohjattavan tarpeista käsin huomioiden hänen henkilökohtainen, taloudellinen, sosiaalinen ja kulttuurinen tilanne. Ohjauksessa tulee kunnioittaa ohjattavan toiveita ja päätöksiä, myös päätöstä tarvitseeko hän ohjausta vai ei. (Karjalainen 2010, 16.)

Onnismaan (2011, 23-28) mukaan ohjaus eroaa käsitteellisesti neuvonnasta ja tiedottamisesta, vaikkakin ne nivoutuvat toisiinsa käytännössä. Tiedottamisen tarkoituksena on antaa ohjattavalle hänen tarvitsemaansa tietoa. Neuvonnassa on enemmän mukana vuorovaikutusta kuin tiedottamisessa. Neuvontatilanteessa ohjaaja neuvoa ohjattavan ongelmaan sopivan toimintatavan. Ohjauksessa pyritään keskustelun avulla lisäämään ohjattavan edellytyksiä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Myös ohjaajan ja ohjattavan roolit ovat erilaiset kussakin tilanteessa. Ohjauksessa ohjattava on aktiivinen oman elämänsä asiantuntija ja ohjaaja pyrkii tukemaan ohjattavaa päätöksenteossa välttäen valmiita ratkaisumalleja. Neuvonnassa ja tiedottamisessa ohjattava on tiedon ja neuvon vastaanottaja ja ohjaaja toimii asiantuntijana.

Elinikäisen oppiminen ja sen edistäminen koetaan keskeiseksi välineeksi ihmisten osallisuuden parantamisessa. (Elinikäisen ohjauksen kehittämisen strategiset tavoitteet 2011, 9). Improving lifelong guidance policies and systemsin (2005, 11) määritelmän mukaan elinikäinen ohjaus tarkoittaa toimia, joilla autetaan ihmisiä kaikissa elämän vaiheissa tunnistamaan taitonsa, valmiutensa ja kiinnostuksensa, tekemään tarkoituksenmukaisia koulutuksellisia ja ammatillisia päätöksiä sekä hallitsemaan oman elämänsä polkuja. Ohjausta tehdään monissa eri toimintaympäristöissä, kuten työssä, opiskelussa, yksilöllisesti ja yhteisöllisesti. Elämänpituisuus ohjauksessa ei tarkoita sitä, että yksi-

löillä olisi tarvetta jatkuvalla ohjaukselle, vaan sitä, että elämänkaaren kaikissa vaiheissa voi nousta tarve ohjaukselle. Se ei myöskään tarkoita elämänpituista ohjaussuhdetta, vaan sitä, että ohjausta on saatavilla kaikkiin kehitystarpeisiin. (Karjalainen 2010, 17.)

Kuntoutusohjaus

Kuntoutujan tarpeet kuntoutumiselle voivat olla moninaiset. Kuntoutusjärjestelmien vastuut poikkeavat toisistaan ja kuntoutuspalveluiden valikoima on laaja. Nikkasen (2010, 38) mukaan kuntoutusprosessin etenemisestä huolehtiminen jää usein kuntoutujan vastuulle. On liian vaativaa kuntoutujalle ja usein myös kuntoutuksen ammattilaiselle tuntea koko kuntoutusala. Kuntoutuksen koordinointi ja eri järjestelmien välinen yhteistyö on edellytys kuntoutusketjun toimivuudelle. Siksi kuntoutuksessa korostuukin kuntoutujan ohjaaminen, tukeminen ja kuntoutuksen suunnittelu. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 116.) Kuntoutujalähtöisellä ohjauksella ja tuella kuntoutujan on mahdollista löytää omia voimavaroja elämänlaadun ylläpitämiseen ja kohentamiseen (Notko 2006, 61).

Kuntoutuspalvelujen ja -prosessien saumaton niveltyminen toisiinsa on edellytys kuntoutuksen toimivuudelle. Kuntoutusketjun toimimattomuus tai epätarkoituksenmukaisuus aiheuttaa ylimääräisiä kustannuksia kuntoutujalle itselleen, kuntoutuksen maksajalle ja yhteiskunnalle. (Silvennoinen-Nuora 2010, 122.) Kuntoutusohjauksella voidaan edistää eri palveluiden ja järjestelmien yhteistyötä, mikä mahdollistaa kuntoutuksen toteutumisen tarkoituksenmukaisena kokonaisuutena. Kuntoutusohjauksella tuetaan, neuvotaan ja ohjataan kuntoutujan lisäksi myös hänen lähiyhteisöään. Kuntoutusohjaus on prosessimaista tavoitteellista, asiakaslähtöistä ja yksilöllisesti määriteltä toimintaa. Siihen kuuluu myös tiedottaminen toimintamahdollisuuksiin liittyvis-

tä palveluista. Kuntoutusohjaus kohdistuu myös kuntoutujan sosiaaliseen ja rakenteelliseen ympäristöön. (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2010, 7-8.)

Palveluohjaus

Palveluohjaukselle ei ole löydetty yhtä kattavaa määritelmää, koska palveluohjaus ulottuu usealle eri sektorille ja siksi käsitteen määrittely vaihtelee sen mukaan mitkä ovat määrittelijän lähtökohdat. Yleistäen palveluohjaus tarkoittaa eri toimia, joilla koordinoidaan asiakkaan ja hänen perheensä elämänhallinnan tueksi tarkoituksenmukainen palvelukokonaisuus. Se on asiakaslähteistä toimintaa, jonka tavoitteena on, että asiakas löytää omat voimavaransa, kykenee itsenäisesti tekemään suunnitelmia ja valintoja omien tavoitteiden saavuttamiseksi. (Hänninen 2007, 12.)

Notkon (2006, 65) mukaan palveluohjaus ja kuntoutusohjaus eivät periaatteellisesti eroa toisistaan. Molemmissa on pohjimmiltaan kyse asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä ohjaamisesta ja tukemisesta, eri palvelu- ja toimintavaihtoehtojen löytämisestä sekä yhteistyön kehittämisestä toimijoiden välillä. Hänen mukaansa Järvikosken ja Härkäpään (2004) käyttämä käsite "kuntoutuksen palveluohjaus" on kuvaava, koska kuntoutus sisältää kaikki ne toiminta-alueet, joissa palveluohjasta käytetään. Notko itse kuitenkin suosii käsitettä "kuntoutus- ja palveluohjaus", koska kuntoutus sanana yhdistetään asiakaslähtöiseen ja voimavarasuuntautuneeseen työskentelyyn. Kuntoutusohjaus käsitteenä olisi hyvä olla näkyvillä, jotta kehitystyössä osattaisiin hyödyntää olemassa olevaa kokemusta.

2.4 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutuksen jatkuvuutta pyritään turvaamaan kuntoutus- ja palvelusuunnitelmissa ja useat lait velvoittavatkin suunnitelman laatimiseen. Muun muassa Terveystieteidenhuoltolaki (L30.12.2010/1326) velvoittaa kunnat vastaamaan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta ja laatimaan kirjallisen kuntoutussuunnitelman. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista (L566/2005) velvoittaa vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutujan hoidosta vastaavan julkisen terveydenhuollon yksikköä laatimaan kuntoutussuunnitelman. Laissa mainitaan, että suunnitelma laaditaan yhdessä kuntoutujan tai hänen omaisensa tai muun läheisen kanssa. Myös Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L22.9.2000/812) ja Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (L3.4.1987/380) velvoittavat laatimaan palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelman tarvittaessa, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus.

Kuntoutussuunnitelmalla on kaksi eri käyttötarkoitusta. Se on yhteydenpitoväline eri kuntoutusjärjestelmien ja -organisaatioiden välillä ja se on myös kuntoutujan ja kuntoutusjärjestelmän ja -organisaation välinen sopimusasiakirja. (Nikkanen 2010, 6.) Sen tarkoitus on määritellä sekä kuntoutujan että kuntoutusjärjestelmän tavoitteet, keinot ja suunnitelmat kuntoutuksen toteutumiselle sekä osapuolten velvoitteet ja oikeudet (Rissanen 2008b, 625). Kuntoutussuunnitelmia laaditaan monenlaiseen tarkoitukseen. Tiettyjä keskeisiä asioita kuntoutussuunnitelmasta tulisi aina ilmetä, kuten kuntoutujan elämäntilanteen pohjalta laaditut perusteet kuntoutustarpeelle, kuntoutukselle asetetut tavoitteet, millä toimenpiteillä tavoitteisiin on tarkoitus päästä ja seuranta-suunnitelma. (Järvikoski Härkäpää 2011, 196.)

Kuntoutussuunnitelma tulee tehdä yhdessä kuntoutujan kanssa. Tarpeen mukaan suunnitelman laatimisessa mukana voi olla myös perheenjäseniä tai läheisesti kuntoutukseen liittyviä tahoja. (Rissanen 2008b, 628.) Kuntoutujan osallistuminen kuntoutuksensa suunnitteluun sitouttaa ja motivoi häntä ja kuntoutusprosessi etenee tällöin sujuvammin. (Mts. 628; Järvikoski Härkäpää 2011, 198). Kuitenkin sekä Nikkasen (2010, 38) että Hyvän kuntoutuskäytännön perustan (2011, 60) mukaan kaikki kuntoutujat eivät osallistu kuntoutussuunnitelmansa laatimiseen. Tämä heikentää merkittävästi kuntoutujalle merkityksellisen ja tavoitteellisen kuntoutuksen toteutumista ja kuntoutujan osallistumiseen tulisikin kiinnittää entistä enemmän huomiota.

Koivuniemen ja Simosen (2012, 131-132) mukaan kuntoutussuunnitelmien suurin ongelma on niiden pituus. Suunnitelma koostuu kuntoutujan historiasista ja monialaisista analyyseistä. Liiallinen monipuolisuus voi johtaa siihen, ettei osata määritellä kriittisiä asioita kuntoutumiselle ja silloin myös harvalla on kiinnostusta paneutua suunnitelmaan. Ratkaisuna tähän on tehdä yhteenveto suunnitelmasta. Yhteenveto on heti suunnitelman alussa ja siihen kirjataan kuntoutumisen keskeisimmät asiat. Se rakentuu suunnitelmassa olevien asioiden pääkohdille ja sen tavoitteena on antaa lukijalle yleiskuva asiakkuudesta.

Laitosmuotoista kuntoutusta tuottavat palveluntuottajat laativat kuntoutusselosteen. Sen laatii yleensä lääkäri ja siinä on liitteenä terapeuttien lausunnot. Kuntoutusselosteessa kuvaillaan kuntoutuksen edistyminen ja tehdään esityksiä jatkosuunnitelmista. Kuntoutuksen toteutumista seurataankin pääosin palvelujentuottajalta saadun palautteen kautta. Kuntoutusselosteen huolellinen laatiminen on erittäin tärkeää, koska sen kautta palveluntuottajat vaikuttavat välillisesti kuntoutussuunnitelman muotoutumiseen. Siksi selosteessa tulisikin ilmetä kattavasti oleelliset asiat uuden suunnitelman pohjaksi ja palvelujen tarpeen harkinnassa tulisi huomioda kuntoutujan elämäntilanne. Kuntoutusselosteen tärkeyttä korostaa vielä se, että se näyttää olevan lähes

ainut yhteydenpitoväline palveluntuottajien ja kuntoutuksen suunnittelutahon välillä. (Nikkanen 2010, 30-39.)

2.5 Asiakaslähtöisyys

Kuntoutuksessa on noussut esiin erilainen lähestymistapa perinteisen asiantuntijakeskeisyyden rinnalle: asiakaslähtöisyys. Taustana asiakaslähtöiselle ajattelulle on mm. itsemääräämisoikeuden korostaminen ja uskomus siitä, että sisäinen motivaatio on vahvempi elämäntapojen muutoksia aikaansaavana voimana kuin ulkoinen motivaatio. Asiakaslähtöisyys ja kuntoutujalähtöisyys eivät termeinä ole synonyymeja. Kuntoutuspalvelujen tuottajilla on kuntoutujien lisäksi muitakin asiakkaita, mm. palvelujen maksajat ja tilaajat. (Vilkkumaa 2012.) Tässä opinnäytetyössä asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaana olevan kuntoutujan huomioimista hänen omassa kuntoutusprosessissaan.

Asiakaslähtöisessä ajattelumallissa halutaan korostaa kuntoutujan omaa kokemusta ja hänen aktiivista osallistumista. Siinä keskitytään vajavuuksien sijaan voimavaroihin ja niiden hyödyntämiseen. Tällöin kuntoutuja on aktiivinen osallistuja, joka suunnittelee omaa elämäänsä ja tekee niiden pohjalta päätöksiä (ks. kuvio 3) (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 24-25.) Kuntoutustyöntekijä on yhteistyökumppani, joka tarjoaa uutta tietoa ja erilaisia vaihtoehtoja. Hän tukee kuntoutujan itsenäistymistä ja heidän suhde perustuu tasa-arvoiseen vuorovaikutukseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 188.) Invalidiliiton hyvä kuntoutuskäytäntö (2009, 12) mukaan asiakaslähtöisyys tarkoittaa mm. sitä, että kuntoutujan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, hänen toiveet, tarpeet ja palaute huomioidaan, kuntoutujaa osallistetaan olemaan aktiivisesti mukana kuntoutusprosessin kaikissa vaiheissa ja henkilökunta sitoutuu kehittämään keskusteluyhteyksiä ja vuorovaikutusta.

	Vajavuuslähestymistapa	Voimaannuttava toimintamalli
Kuntoutustarpeen aiheuttaa	Yksilön vajavuus	Kuntoutuja ja hänen fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristön suhde
Kuntoutuksen käynnistää	Vamman- tai sairauden aiheuttama alentunut työ- tai toiminta kyky	Työ- ja toimintakyvyn alenemisen tai syrjäytymisen uhka
Kuntoutuksen tavoite	Vähentää vajavuuksia ja rajoituksia	Vahvistaa voimavaroja, parantaa elämänhallintaa, työssä jaksamista ja sosiaalista selviytymistä
Kuntoutuksen laatu	Arviointi, kasvatus, koulutus, hoito, valmennus, sopeutus	Uusien mahdollisuuksien löytäminen yksilön ja ympäristön resursseja kehittämällä
Kuntoutuksen keinot	Arviointipainotteiset asiantuntija- ja erityistason palvelut	Perus- ja lähipalvelut, yhteisö- ja kotikuntoutus, vertaistuki, työyhteistyö
Kuntoutuja rooli	Toimenpiteiden kohde, potilas, edunsaaja	Aktiivinen osallistuja ja päätöksentekijä; elämäänsä suunnitteleva subjekti
Kuntoutuksen toiminta-alue	Yksilö vajavuuksineen	Yksilö ja hänen toimintaympäristönsä

KUVIO 3. Kuntoutuksen kaksi lähestymistapaa (ks. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 26, muokattu)

Mönkkönen (2002, 55-56) nostaa esiin asiantuntijakeskeisyyden ja asiakaslähtöisyyden lisäksi kolmannen lähestymistavan: dialoginen orientaatio. Siinä painopiste on vuorovaikutuksessa, joka tapahtuu molempien ehdoilla. Dialogin tarkoituksena on rakentaa yhteistä ymmärrystä. Täydellistä yhteisymmärrystä on kuitenkin lähes mahdotonta saavuttaa, koska asioiden tulkintoihin vaikuttavat aina myös kunkin henkilöhistoria. Yhteisymmärrys dialogisessa suhteessa voisi olla uuden alueen löytymistä osapuolten välille, eikä niinkään täydellistä yksimielisyyttä. Dialogisessa orientaatioissa tulisikin keskittyä enemmän tasavertaisen suhteen ja keskusteluyhteyksien luomiseen. (Mönk-

könen 2007, 94.) Läpi kuntoutusprosessin jatkuva vastavuoroinen dialogi onkin edellytyksenä tavoitteelliselle ja asiakaslähtöiselle kuntoutukselle (Järvikoski & Härkäpää 2011, 146; Koivuniemi & Simonen 2012, 53).

Asiakaslähtöisyyden yhteydessä nousee usein esille käsitteet **osallisuus ja osallistuminen**. Bromell ja Hyland (2007, 5-10) käyttävät raportissaan näitä käsitteitä rinnakkain, koska niiden merkitys on lähellä toisiaan. Osallisuus on yhteiskuntateoreettinen käsite, jossa korostuu kaikille tasavertaiset mahdollisuudet hyvinvointiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Osallistuminen merkitsee yksilön mahdollisuutta tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja antaa oma panoksensa yhteisölliseen toimintaan.

Useissa lähteissä korostetaan sitä, miten tärkeää kuntoutujan on osallistua aktiivisesti kaikkiin kuntoutusprosessin vaiheisiin. Sekä Rissasen (2008b, 628) että Järvikosken ja Härkäpään (2011, 198) mukaan kuntoutujan osallistuminen kuntoutuksensa suunnitteluun sitouttaa ja motivoi häntä ja se edistää kuntoutuksen sujumista. Asiakkaan äänellä (2009, 295) tähdentää, että palveluntuottajan tulisi määritellä yhdessä kuntoutujan kanssa kuntoutussuunnitelmaa mukailevat kuntoutustavoitteet, suunnitella ja toteuttaa kuntoutusohjelma sen mukaisesti sekä seurata tavoitteiden toteutumista yhdessä kuntoutujan kanssa. Koukkarin (2010, 200) mukaan kuntoutujat ovat kokeneet tärkeäksi mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa omaan kuntoutusprosessiin. Merkittävänä koettiin myös saatu tieto kuntoutuksen organisoinnista ja kuntoutushenkilöstön vastuualueista. Karjalainen (2010, 124) painottaa osallistumisen tärkeyttä tiedon luomisessa, sillä osallistuen omaksutaan taitoja, asiantuntemusta ja kasvatetaan vuorovaikutusverkostoja.

Siparin ja Mäkisen (2012, 24-27) mukaan määrittämällä mitä **toimijuus** tarkoittaa, voidaan analysoida sekä osallisuutta että osallistumista. Silloin kun kuntoutuja on aktiivinen osallistuja, kuntoutuksen perusteena on hänen tarpeet ja tasa-arvoinen kumppanuus ammattilaisten kanssa. Tällöin painottuu kuntou-

tujan läsnäolo ja osallisuus hänen omassa elämäntilanteessa. Toimijuuteen vaikuttavat mm. osaaminen, kykeneminen, vastuut, velvollisuudet, oikeudet, tunteet ja tahtotila. Toimijuus rakentuu kohtaamisissa; toiminnan tulisikin olla kuntoutujalle mielekästä tekemistä hänen omassa elinympäristössään. Parhaimmillaan toimijuus on yhteistoimijuutta. Silloin se perustuu ammattilaisten ja kuntoutujan väliseen vuorovaikutukseen ja kumppanuuteen.

Perhekeskeisyys

Asiakaslähtöisen lähestymistavan rinnalle on noussut perhekeskeinen ajattelumalli, jossa perhe on lapsen kehittymiselle ja elämälle keskeinen voiman lähde. Perhekeskeinen lähestymistapa on ollut tunnettua lasten kuntoutuksessa, mutta on nyt laajentumassa myös aikuisten kuntoutukseen. Perhekeskeinen kuntoutus tukeutuu kuntoutujan ja hänen perheensä voimavaroihin sekä kannustaa yhteistyöhön ja kumppanuuteen terveydenhuollon ammattilaisten ja muiden perheiden kanssa. (Bamm & Rosenbaum 2008, 1618-1619.) Perhekeskeisessä kuntoutuksessa perheen tarpeet huomioidaan kokonaisuutena. Perhe on oleellinen tuki kuntoutujalle ja se vaikuttaa voimakkaasti hänen hyvinvointiin. (Graham, Rodger & Ziviani 2009, 17.) Koukkarin (2010, 201) mukaan kuntoutujat kokevat, että heidän on mahdotonta selviytyä uudessa elämäntilanteessa ilman lähiomaisten apua. Kuntoutujat kokevat perheen korvaamattomana apuna, mutta kuntoutuksen ammattilaisilla ei ole tarpeeksi tietoa perheen todellisista tarpeista ja siksi perheet saavat usein elämäntilanteestaan irrallisia kuntoutusohjeita. (Veijola 2004, 108).

Kuntoutujan arkeen perustuva kuntoutus

Millä tavalla yksittäiset terapiat vaikuttavat kuntoutujan toimiin päivittäisessä ympäristössä? Ilmeneekö kuntoutuksen tavoitteiden ja niiden mukaisten toi-

menpiteiden vaikutukset osallisuutena ja osallistumisena? Millä tavalla olisi mahdollista tuoda kuntoutusta lähemmäksi kuntoutujan arkielämää? (Asia-kaan äänellä 2009, 22-23.) Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus - konsensuslausuman (2009, 109) mukaan terapiassa opittuja taitoja ei aina osata siirtää arkeen ja jokapäiväiseen elämään eivätkä rutiininomaiset kuntoutustoimenpiteet välttämättä vastaa kuntoutujan henkilökohtaisiin tarpeisiin. Kivuniemen ja Simosen (2012, 130) mukaan Huusko (2009) painottaa, että vasta kuntoutujan tarpeiden, elämän tilanteen ja elinympäristön huomioiminen tekee kuntoutuksesta vaikuttavaa.

Kuntoutujan arkeen perustuvassa kuntoutuksessa korostetaan kuntoutujan arkisen elinympäristön vaikutusta kuntoutukseen. Sen perustana on kuntoutujan ja hänen läheisten voimavarat ja tarpeet. Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan arjen sujuminen, mahdollisimman täysipainoinen ja itsenäinen elämä. Tällöin kuntoutuksella pyritään tukemaan arjen toimintoja ja muokkaamaan ympäristöä niin, että ne mahdollistuvat. (Sipari 2008, 115-116.) Arjen toimintoihin vaikuttaminen edellyttää kuntoutujan arkisen elinympäristön tuntemista ja sitä, että kuntoutuja on aktiivisesti mukana tavoitteiden asettelussa (Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus 2009, 109).

Kuntoutuksen päämääränä on luoda edellytyksiä kuntoutujan mahdollisimman itsenäiselle ja täysipainoiselle elämälle. Tämän saavuttamiseksi ei riitä, että kuntoutus kohdistetaan vain kuntoutujaan itseensä. Lisäksi täytyy laajemmin hyödyntää kuntoutuja lähiverkostoa ja huomioida sosiaalinen katsantokanta. (Wiman 2012, 85-89.) Siksi kuntoutujan arjen tarpeista lähtevässä kuntoutuksessa korostuukin, ei ainoastaan kuntoutujan, vaan myös hänen lähiyhteisönsä ohjaus ja neuvonta. (Määttä 2001, 54). Siparin ja Mäkisen (2012, 13) mukaan tulevaisuudessa tulisikin kuntoutustoimintaa siirtää yhä enemmän kuntoutujan ympäristöön, koska siten tuetaan kuntoutujan osallisuutta ja toimijuutta.

3 Hyvä kuntoutuskäytäntö

Hyvä kuntoutuskäytäntö tulee käsitteenä esille laissa Kelan kuntoutuksesta. Siinä määritellään, että Kelan järjestämän kuntoutuksen täytyy perustua hyvään kuntoutuskäytäntöön sekä erityisosaamiseen ja erityisasiantuntijuuteen (L 15.7.2005/566.) Ennen kuin hyvää kuntoutustoimintaa voidaan suunnitella, toteuttaa ja toteutumista arvioida, täytyy määritellä ja selvittää millainen käytäntö on hyvää kuntoutuskäytäntöä. Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa kuvaillaan hyviä kuntoutuskäytäntöjä ja esitetään niiden suositukset, joita voidaan käyttää asiakaslähtöisen kuntoutuksen kehittämisessä (Hyvän kuntoutuskäytännön perusta 2011, 25-28).

Invalidiliiton laatima Hyvä kuntoutuskäytäntö on laatulupaus ja toimintayksiköiden yhteinen sitoumus, joka ohjaa kuntoutuksen toimintayksiköiden laatujärjestelmän kehittämistä. Hyvässä kuntoutuskäytännössä tulee esille tavoitteet ja suunnat kehittämistyölle sekä lisäksi keinot tehdä laadukasta työtä niin, että kuntoutuja saa tarvitsemansa palvelut. Kuntoutuspalveluiden arvioinnissa voidaan käyttää Hyvä kuntoutuskäytäntö määrittelyä. (Invalidiliiton hyvä kuntoutuskäytäntö 2009, 5-11.)

Laatukriteerit ja -suositukset toimivat palvelujen laadun suunnittelun ja arvioinnin apuvälineinä. Laatu- ja toimintajärjestelmät ohjaavat toimintoja ja työkäytäntöjä. Niissä kuvaillaan organisaation käyttämät menetelmät laadunhallinnassa. Uudistuneen valtakunnallisen laadunhallintasuosituksen mukaan jokaisen organisaation tulisi kuvata ja dokumentoida oma laatujärjestelmä. (Alaranta, Lindberg & Holma 2008, 649-656.)

Edellytyksenä hyvälle kuntoutuskäytännölle on mm. asiantunteva henkilöstö, tarkoituksenmukainen toimintaympäristö ja hyvä johtaminen. Asiantuntevalta henkilökunnalla on tehtävien hoitamiseen tarvittava osaaminen ja ammattitaito, jota täydennetään jatkuvalla koulutuksella ja perehdytyksellä. Kuntou-

tuksen monialaisuus edellyttää moniammatillista osaamista. Ammatilliseen osaamiseen kuuluu myös vuorovaikutustaitojen hallinta. Tarkoituksenmukainen toimintaympäristö vastaa kuntoutujan tarpeisiin ja se täyttää voimassa olevat säädökset ja standardit. Tällainen ympäristö mahdollistaa esteettömän, itsenäisen ja turvallisen toimimisen. Hyvän johtamisen keinoin luodaan ne puitteet, joissa laadukas toiminta on mahdollista. (Alaranta, Lindberg & Holma 2008, 653-655; Invalidiliiton hyvä kuntoutuskäytäntö 2009, 8-9.)

Eri palveluiden ja järjestelmien sujuva yhteistyö mahdollistaa kuntoutuksen systemaattisen toteutumisen. Kuntoutusprosessien nivoutuminen toisiinsa ja kuntoutusketjun toimivuus ovat myös hyvän kuntoutuskäytännön edellytyksiä. (Alaranta, Lindberg & Holma 2008, 468; Hyvän kuntoutuskäytännön perusta 2011,35.) Siparin ja Mäkisen (2012, 13) mukaan tulevaisuudessa verkostojen yhteinen toiminta ja hyvät käytännöt tulevat korostumaan kuntoutuksen välineinä.

3.1 Hyvä kuntoutuskäytäntö kuntoutusprosessin eri vaiheissa

Hyvän kuntoutuskäytännön mukainen kuntoutusprosessi alkaa suunnitteluvaiheesta. Suunnittelu voi olla palveluiden yleistä suunnittelua, osallistumista palvelukokonaisuuksien ja palveluketjujen suunnitteluun sekä kuntoutujan kuntoutusprosessin suunnittelua. Siihen kuuluu tavoitteiden ja päämäärien määrittäminen, käytettävien menetelmien valinta, toteutuksen suunnittelu, seuranta ja arviointi sekä taloudellinen arviointi. Suunnittelussa on huomioitava myös palvelujen ostajan, tilaajan ja muun velvoittavan tahon vaatimukset. (Invalidiliiton hyvä kuntoutuskäytäntö 2009, 12.)

Suunnittelun olennainen osa on näyttöön perustuva käytäntö. Siinä yhdistetään näyttö vaikuttavuustutkimuksesta ja kokemusperäinen asiantuntijatieto. Käytettävissä olevat pääoma ja mahdollisuudet on myös huomioitava suun-

nittelussa. (Hyvän kuntoutuskäytännön perusta 2011, 35.) Lähtökohtana on kunnioittaa yksilöllisyyttä ja yhteisöllisyyttä, tunnistaa todelliset ongelmat ja vaikutukset sekä soveltaa kokemusta ja tietoa (Mts. 35; Alaranta, Lindberg & Holma 2008,647-648).

Invalidiliitossa suunnittelu ja markkinointi perustuu yleiseen palvelujen tarvekartoitukseen. Eri toimintayksiköiden tarjoamat kuntoutuspalvelut on määriteltä ja kuvattu prosesseina, joihin on koottu toimenpiteiden lisäksi resurssit, joilla haluttu palvelu mahdollistetaan. Prosessien tehokkuutta mitataan sovitulla mittareilla. Eri kuntoutusjaksoille laadituissa kuvauksissa määritellään yleiset tavoitteet, vastuut, sisältö, työmenetelmät, aikataulu ja resurssit. Palvelujen monipuolinen ja oikea-aikainen markkinointi on tärkeää, koska siten palveluja tarvitsevien on mahdollista valita soveltuva kuntoutusmuoto. (Invalidiliiton hyvä kuntoutuskäytäntö 2009, 17-20.)

Hyvä kuntoutuskäytännön mukainen kuntoutusprosessien toteutus on asiakaslähtöistä ja perhekeskeistä sekä kuntoutujan arkeen perustuvaa (Hyvän kuntoutuskäytännön perusta 2011, 35). Invalidiliiton hyvän kuntoutustoiminnan pääperiaatteita ovat mm. järjestelmällinen suunnittelu, kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksien tukeminen, yhteisöllisyyden hyödyntäminen, kuntoutuksen vaikutusten osoittaminen sekä jatkuva toiminnan arviointi ja parantaminen. (Invalidiliiton hyvä kuntoutuskäytäntö 2009, 11-15). Kuntoutus toteutetaan joko kuntoutuslaitoksessa tai kuntoutujan arjen ympäristössä. Kuntoutusprosessin ajan on tärkeää ohjata kuntoutujan lisäksi myös hänen läheisiään. (Hyvän kuntoutuskäytännön perusta 2011, 299.)

Invalidiliiton hyvän kuntoutuskäytännön (2009, 18, 22) mukaisesti kuntoutusprosessin suunnittelun perustaksi kuntoutusjakson vastuuhenkilö selvittää etukäteen ajantasaisen kuntoutussuunnitelman ja suositukset sekä heti kuntoutusjakson alussa kuntoutujan odotukset ja yksilölliset tarpeet. Kuntoutujan toimintakyvyn, edellytysten ja voimavarojen selvittämiseen käytetään yleises-

ti hyväksyttyjä mittareita. Kuntoutusjakson tavoitteet, suunnitelma ja aikataulu tehdään yhdessä kuntoutujan kanssa ja ne kirjataan asiamukaisesti. Samoin yhdessä kuntoutujan kanssa sovitaan osallistumisesta kuntoutusohjelmaan ja muista periaatteista. Kuntoutusjakson aikana kuullaan hänen toiveitaan ja tarpeitaan sekä yhdessä hänen kanssaan arvioidaan kuntoutusohjelman toteutumista ja tarkistetaan suunnitelmia. Päivittäiset huomiot, kuntoutujan osallistuminen ohjelmaan ja arviot kuntoutuksen toteutumisesta kirjataan asiakirjoihin. Kuntoutujan perhe ja läheiset voivat olla mukana eri vaiheissa kuntoutujan luvalla.

Kuntoutusjakson päättyessä on tärkeää huolehtia palveluketjun katkeamattomuudesta ja siitä, että kuntoutuksessa opitut taidot siirtyvät kuntoutujan arkielämään. Tällöin arvioidaan ja kirjataan kuntoutuksen vaikutuksia vertaamalla lopputilannetta alkutilanteeseen samoja luokituksia käyttäen kuin alussa. Myös kuntoutujan ja mahdollisesti hänen perheensä kanssa arvioidaan kuntoutusjakson toteutumista. Yhdessä kuntoutujan kanssa viedään kuntoutuksessa opittuja taitoja hänen jokapäiväiseen elämäänsä ja häntä opastetaan käyttämään palveluita. Jatkotoimenpiteistä laaditaan suositus kuntoutussuunnitelmaan, joka lähetetään kuntoutujan suostumuksella sovituille tahoille. Yhtenäisen kuntoutusketjun säilyttämiseksi kuntoutujan luvalla ollaan yhteydessä jatkokuntoutuspaikkaan, kotikuntaan ja muihin verkostoihin. (Invalidiliiton hyvä kuntoutuskäytäntö 2009, 18-24.) Kuntoutumisen siirtymiseksi arkeen kuntoutuja voi tarvita laajaa tukiverkostoa. Sen rakentamiseksi ja ylläpitämiseksi täytyy nimetä yhteyshenkilö. (Hyvän kuntoutuskäytännön perusta 2011, 230.)

Kuntoutuspalvelujen laatua arvioitaessa kuntoutuja on keskeisessä asemassa. Kuntoutujan kokemus kertoo onko palvelu vastannut hänen odotuksiaan ja tuottanut hänelle sitä, mitä hän kokee tarvitsevansa. (Alaranta, Lindberg & Holma 2008, 648.) Jo Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnassa 2000-luvulle (1999, 11) suositetaan, että asiakkaan tulisi osallistua laadunhallintaan

ja palvelun tuottajien tulisi tämä mahdollistaa. Invalidiliitossa kuntoutujalta pyydetään asiakaspalaute kirjallisesti tai suullinen palaute kirjataan. Mahdollisuuksien mukaan selvitetään kuntoutujien kokemaa hyötyä myös kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Palautetta ja kuntoutumisjakson onnistumista käsitellään moniammatillisessa työryhmässä. Henkilöstö- ja johtoryhmä tarkastelee myös palautteita ja niiden perusteella parannetaan palveluita. (Invalidiliiton hyvä kuntoutuskäytäntö 2009, 24-25.)

3.1.1 Moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveysalalla tieteen erikoistuminen on kehityksen kannalta tärkeää. Ongelmien ja tarpeiden ollessa mutkikkaita, tarvitaan monialaista näkökulmaa ja tietojen kokoamista yhteen. (Isoherranen 2008, 46.) Moniammatillinen yhteistyö sekä yhteistyö kuntoutujan, hänen perheen ja muiden verkostojen kanssa mahdollistaa kuntoutujan moninaisten tarpeiden huomioimisen ja laaja-alaisen kuntoutussuunnitelman laatimisen. (Ruutiainen, Wikström & Sivenius 2008, 236-237). Erityisen tärkeää moniammatillinen asiantuntijuus on silloin, kun kuntoutuja siirtyy intensiivisestä kuntoutuksesta ylläpitävään kuntoutukseen. (Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus 2009, 105). Lindhin (2007, 17) ja Salmelaisen (2008, 175) mukaan kuntoutuslaitosten tulisikin tehostaa viranomaisyhteistyötä kuntoutusprosessin jatkuvuuden taakamiseksi.

Invalidiliiton hyvän kuntoutuskäytännön (2009, 12-23) mukainen kuntoutus perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön, jossa kuntoutuja on aktiivinen osallistuja; hän ottaa osaa päätöksentekoon ja näin voi suunnitella omaa elämäänsä. Etukäteen nimetty vastuuhenkilö vastaa kuntoutusprosessin sujumisesta ja huolehtii yhdessä moniammatillisen työryhmän kanssa suunniteltujen

tavoitteiden toetutumisesta. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta (2011, 37) määrittää moniammatillisen työskentelyn näin:

Moniammatillisella työskentelyllä tarkoitetaan kaikkia niitä työskentelymuotoja, joissa eri alojen ammattilaiset välittävät tietoja ja /tai toimivat yhdessä kuntoutujan asioissa. Hyvässä moniammatillisessa yhteistyössä kuntoutujan omat tarpeet ja tavoitteet otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa ja kuntoutusta järjestettäessä.

Moniammatillisessa yhteistyössä voidaan erottaa sisäinen ja ulkoinen yhteistyö; sisäinen yhteistyö tarkoittaa saman organisaation sisäistä yhteistyötä ja ulkoinen yhteistyö eri organisaatioiden asiantuntijoiden yhteistyötä (Salmelainen 2008, 31). Sitä voidaan luonnehtia myös suunnitelmalliseksi prosessiksi, jossa eri alan ammattilaiset ovat sitoutuneet yhteistyöhön taatakseen kuntoutujalle parhaimman mahdollisen hyödyn (Isoherranen 2008, 46). Projektimaiseen työskentelyyn liitetään usein verkostotyöskentely. Siinä eri organisaatioiden edustajat rakentavat yhteistyömuotoja erilaisen osaamisen hyödyntämiseksi ja yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Verkoston voidaan katsoa olevan se rakenne, joka mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön. (Nummenmaa 2008, 47.)

Yksi keskeisimpiä edellytyksiä moniammatilliselle yhteistyölle on toimiva vuorovaikutus (Salmelainen 2008, 31). Moniammatillisen ryhmän vuorovaikutusilmasto vaikuttaa siihen miten jäsenet ilmaisevat näkökantansa. Vuorovaikutusilmaston ollessa avoin ja ei-hierarkkinen kaikkien osaamisen ja tiedon hyödyntäminen mahdollistuu parhaiten. (Isoherranen 2012, 156.) Pelkästään hyvät vuorovaikutustaidot eivät vielä riitä. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää kuntoutujan tilanteesta lähtevää perustehtävän tunnistamista ja tavoitteellisen yhteistoiminnan myötä muodostuvaa yhteisymmärrystä. Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa tiedon, osaamisen, vallan ja vastuun jakamista. Se edellyttää joustavuutta ammattirooleissa ja valmiuksia keskustella niis-

tä; tietynlaista asiantuntijuuden uudelleen rakentamista yhdessä. (Mts., 160; Freeman, Miller & Ross 2000, 245; Nummenmaa 2008, 48; Pärnä 2012, 216.)

Pärnä (2012, 216) tähdentää konkreettisten tavoitteiden määrittelyä ja niiden monitasoisuuden tunnistamista tärkeäksi. Tavoitteiden määrittelemisen on koko yhteistoiminnan kestävä prosessi. Yksi keskeinen moniammatillisen yhteistyön tavoite on vastavuoroisen keskustelun syntyminen ammattilaisten kesken sekä ammattilaisten ja kuntoutujan välille. Veijolan (2004, 99) mukaan tiedon ja keskustelun puute voi olla yhteistyön esteenä. Keskustelu voi olla liian vähäistä ammattilasten ja kuntoutujan ja hänen perheensä välillä, yhteistyöryhmän toimintaa ohjaavia arvoja ei ole selkiytetty riittävästi tai ammattihenkilöillä ei ole tarpeeksi tietoa toistensa erityisosaamisesta. Organisaation asettamat puitteet voivat myös hankaloittaa joustavaa moniammatillista työskentelyä (Isoherranen 2012, 156).

3.1.2 Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

Pärnän (2012, 219) mukaan moniammatillisen yhteistyön kehittäminen on tärkeää, koska moniammatillisen yhteistyön keinoin voidaan vastata paremmin kuntoutujan tarpeisiin ja samalla myös palvelurakenteen haasteisiin. Kuntoutus on kompleksinen ja muuttuva ilmiö. Sen ohella muuttuu myös työelämän vaatimukset ja rakenteet, mikä edellyttää sekä organisaatioilta että yksittäisiltä työryhmiltä uusia tapoja kehittää ja tehdä työtään.

Kehittämistyö on yhteinen oppimisprosessi; minkä aikana omaksutaan uusia työmuotoja ja tietotaitoa. Tämä edellyttää johdon tukea, toimintaan kohdistettuja resursseja sekä työntekijöiden motivaatiota. Kehittämistyö itsessään motivoi työyhteisöä kehittävään työotteeseen ja samalla se tuo organisaation käyttöön monipuolisemmin työntekijöiden taidot ja tiedot. Lisäksi se edistää keskustelukulttuurin syntymistä työyhteisöön ja asiakaslähtöisen ajattelumal-

lin syventymistä. (Pärnä 2012, 219-220.) Keskustelemalla yhteistyöryhmän jäsenet jakavat tietoaan, mielipiteitään ja tunteitaan ja rakentavat yhteistä perustaa toiminnalleen (Veijola 2004, 100-101). Ei voida olettaa, että ammattilaisista kootun ryhmän yhteistyö toimisi automaattisesti. Koska yhteistyö perustuu luottamukseen, tulisikin ryhmäläisten välistä vuorovaikutuksen ja dynamiikan kehittämiseen kiinnittää erityistä huomiota. (D'Amour, Ferrada-Videla, San Martin Rodriguez & Beaulieu 2005, 126.)

Pärnä (2012, 217-218) on laatinut moniammatillisen yhteistyön kehittävän käytännön mallin (ks. kuvio 4). Siinä moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä ovat suhteessa asiakkaaseen syntynyt yhteistyön tarve, luottamuksellinen yhteistoiminnallisuus ja valmius ammattirajojen ylittämiseen. Kehittävä yhteistyö on strukturoidusti ja tavoitteellisesti johdettua toimintaa. Siinä korostuu osaamisen johtaminen yhteistyön koordinoinnin sijaan ja yhteisön johtaminen yksilön sijaan sekä johdon sitoutuminen kehittämiseen. Yhteistyötä jäsentää asiakaslähtöinen yhteistyön yhteinen suunnittelu, toteutus ja arviointi. Moniammatillisen työryhmän jäsenet ovat kokeneet tärkeäksi yhteistoiminnan konkreettisen suunnittelun. Yhteistyön arviointi on olennainen osa työskentelyprosessin suunnittelua ja toteuttamista. Lisäksi arvioinnissa tarkastellaan tavoitteiden saavuttamista kehittämistyön edistämiseksi. Asiakaslähtöisen yhteistyön suunnittelun on hyvä toteuttaa ennen jokaista ryhmätilannetta. Ryhmätilanteessa on mukana kuntoutuja ja hänen läheisiään. Yhteistyön arviointi on hyvä toteuttaa heti ryhmätilanteen jälkeen. (Mts. 194-195.) Ammatillista osaamista vahvistetaan yhteisillä koulutuksilla opintopiireillä ja työnohjauksella. Asiakaslähtöinen työskentely luo voimavaroja kuntoutujan lisäksi myös ammattilaisten työskentelyyn. (Mts. 217-218.)



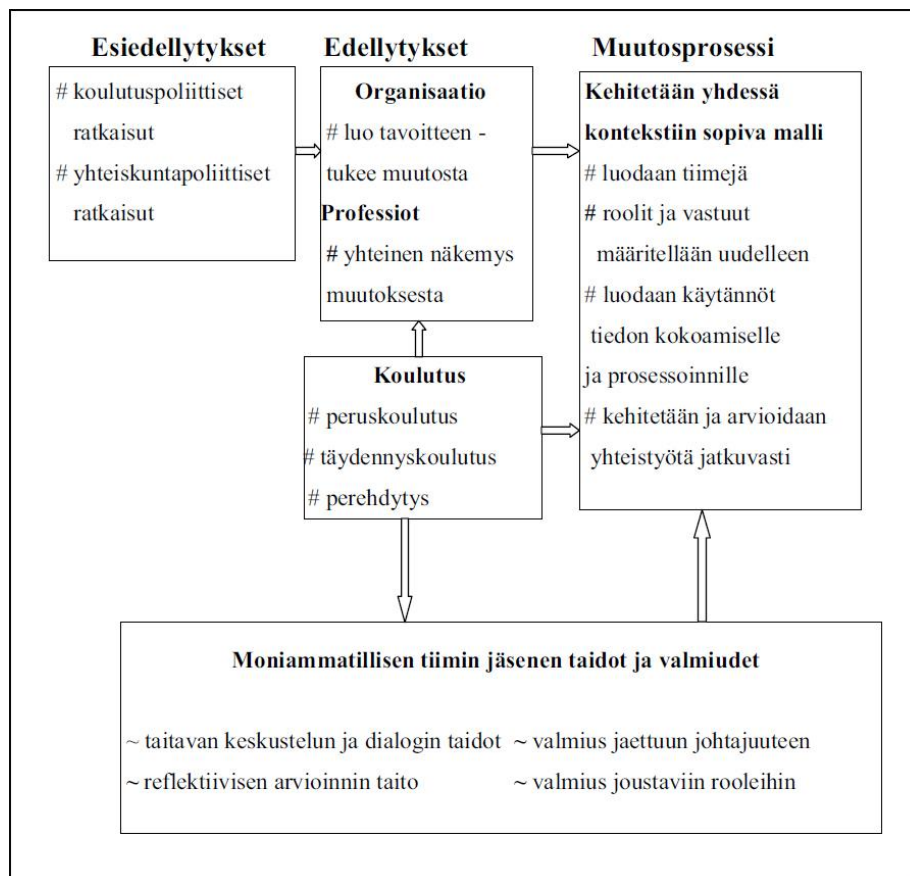
KUVIO 4. Moniammatillisen yhteistyön kehittävän käytännön malli (Pärnä 2012, 218)

Isoherranen (2012, 149-151) on kehittänyt moniammatillisen yhteistyön kehittämismallin hieman laajemmassa viitekehyksessä (ks. kuvio 5). Pohjan muutokselle luovat ensimmäisen tason esiedellytykset ja edellytykset. Esiedellytykset muutokselle luodaan makrotasolla yhteiskuntapoliittisilla ja koulutuspoliittisilla ratkaisuilla. Edellytyksenä organisaation tasolla kehittämiselle on yhteinen näkemys muutoksen tarpeellisuudesta. Lisäksi tarvitaan yhteinen ymmärrys siitä, että tavoitteena on kehittää asiakaslähtöistä moniammatillista yhteistyötä. Kun muutoksen tavoite ymmärretään, sitä ei nähdä enää uhkana. Tarvitaan myös valmiuksia ja rohkeutta toimintatapojen uudistamiseen ja muutoksen tukemiseen sekä dialogia niiden kanssa, jotka toteuttavat muutosta käytännössä. Tämä edellyttää kaikilla organisaation tasoilla moniammatillisen johtajuuden taitoja.

Organisaatiokulttuurin muutokselle koulutus antaa perustan. Jotta asiakaslähtöinen yhteistyö mahdollistuisi, kaikkien tulisi osallistua yhteiseen koulutukseen. Koulutuksella lisätään ymmärrystä siitä, mitä moniammatillisuudella tarkoitetaan, mihin sillä pyritään ja miksi se on tarpeellista. Sillä voidaan

myös vahvistaa vuorovaikutustaitoja ja kasvattaa tietämystä reflektiivisen arvioinnin merkityksestä. Koulutuksessa ammattilaiset saavat myös asenteellisia valmiuksia muutokseen. (Mts. 151.)

Muutoksen keskuksessa ovat moniammatilliset tiimit, jotka tulee muodostaa joustavasti asiakaslähtöisesti. Tämä edellyttää sitä, että ammatilliset vastuut ja roolit määritellään uudelleen. Tiimeillä tulisi olla mahdollisuus sujuvaan oman roolien, vastuiden ja toimitapojen rakentamiseen. Koska tiimissä arvioidaan ja kehitetään yhteistyötä jatkuvasti, moniammatillisen työryhmän jäsenillä tulee olla reflektiivisen arvioinnin taitoa. Tämä tarkoittaa moniäänisyyden merkityksen tunnistamista ja oman toiminnan arviointia ja kehittämistä. Lisäksi tiimin jäsenillä täytyy olla hyvät keskustelun taidot sekä valmiuksia joustavuuteen rooleissa ja jaettuun johtajuuteen. Jaettuun johtajuuteen kuuluu vastuu kokonaisuuden toteutumisesta ja myös vastuu ammattilaisen omasta alueesta. (Mts. 151-152.)



KUVIO 5. Moniammatillisen yhteistyön kehittämismalli (Isoherranen 2012, 150)

3.1.3 ICF hyvän kuntoutuskäytännön viitekehyksenä

Hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti kuntoutuksessa käytetään ICF -luokitusta viitekehyksenä (Invalidiliiton hyvä kuntoutuskäytäntö 2009, 23; Hyvän kuntoutuskäytännön perusta 2011, 228). ICF on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Se kuvaa terveyttä toiminnallisena tilana ja korostaa ympäristön vaikutusta toimintakyvyn kaikkiin aihealueisiin. Se on kehitetty määrittelemään monipuolisesti terveydentilaan liittyvän toimintakyvyn aihealueita. ICF -luokituksessa on kaksi osaa. (ks. kuvio 6) Osa yksi koostuu toimintakyvystä ja toimintarajoitteista ja se sisältää osa-alueet: ruumiin/kehon toiminnot ja -rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen. Toinen osa koostuu kontekstuaalisista tekijöistä ja sisältää osa-alueina ympäristötekijät ja yksilötekijät. (ICF 2007, 3-11.)

	Osa 1: Toimintakyky ja toimintarajoitteet		Osa 2: Kontekstuaaliset tekijät	
Osa-alueet	Ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet	Suoritukset ja osallistuminen	Ympäristötekijät	Yksilötekijät
Aihe-alueet	Ruumiin/kehon toiminnot Ruumiin rakenteet	Elämän alueet (tehtävät, toimet)	Toimintakyvyn ja -rajoitteisiin vaikuttavat ulkoiset tekijät	Toimintakyvyn ja -rajoitteisiin vaikuttavat sisäiset tekijät
Konstruktio eli mittaamista/arviointia ohjaavat käsitteet	Ruumiin/kehon toimintojen muutos (fysiologinen) Ruumiin rakenteiden muutos (anatominen)	Suorituskyky Tehtävien toteutus vakioidessa ympäristössä Suoritusaste Tehtävien toteutus nyky-ympäristössä	Fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön edistävä ja rajoittava vaikutus	Yksilötekijöiden vaikutus
Myönteiset piirteet		Suoritukset Osallistuminen	Edistävät tekijät	Ei sovellettavissa
Kielteiset piirteet		Suoritusrajoite Osallistumisrajoite	Rajoittavat tekijät	Ei sovellettavissa

KUVIO 6. ICF -luokituksen käsitteet (ICF 2007, 11)

ICF -luokituksen tavoitteena on:

- *tarjota tieteellinen perusta ymmärtää ja tutkia toiminnallista terveydentilaa sekä terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa, niiden vaikutuksia ja niitä määritteleviä tekijöitä;*
- *luoda yhteinen kieli kuvaamaan toiminnallista terveydentilaa sekä terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa tarkoituksena parantaa eri käyttäjäryhmien välistä viestintää*
- *mahdollistaa tietojen vertaaminen eri maiden, terveydenhuollon erikoisalojen, palveluiden ja eri ajankohtien välillä*
- *tarjota järjestelmällinen koodausmenetelmä terveydenhuollon tietojärjestelmässä. (ICF 2007, 5.)*

Yksi ICF:n tavoite on mahdollistaa terveyteen liittyvän toiminnallisen tilan kuvaamisen kansainvälisesti yhtenäisellä ja sovitulla kielellä. Sitä voidaankin käyttää työvälineenä yhtenäisten käsitteiden määrittelyssä. Yhteinen kieli ja ymmärrys on ehdoton edellytys yhteistoiminnalle. Toisen ammattilaisen käyttämän kielen ja siihen liittyvien merkitysten ymmärtäminen korostuu kirjallisessa viestinnässä. (Sipari & Mäkinen 2012, 34; Nikkanen 2010, 37.) Kela velvoittaaakin hoitavaa tahoa kuvaamaan kuntoutussuunnitelmassa toimintakykyä kokonaisvaltaisesti ICF -luokituksen mukaisesti (Kelan avo- ja laitostyötoisen kuntoutuksen standardi 2013).

Asiakkaan äänellä (2009, 23) toteaa, että ICF:n osa-aluetta suoritukset ja osallistuminen voidaan käyttää viitekehyksenä määriteltäessä lääkinnällisen kuntoutuksen päätavoitteita. Kuntoutuksen välitavoitteita voivat olla muutokset, jotka tapahtuvat ICF -luokituksen ruumiin/kehon toiminnoissa ja rakenteissa sekä ympäristö- ja yksilötekijöissä. Matinveden (2010, 68, 82) mukaan ICF -luokittelua voidaan soveltaa kuntoutussuunnitelmassa. Se voi parantaa aikaisempaa, pelkkään taudinkuvaan ja vajavuuteen keskittyvää suunnitelmaan, mutta se jättää kuitenkin huomiotta olennaisia asioita. ICF pyrkii kuvaamaan tämän hetken tilannetta, mutta se miten tähän on tultu ja mihin ollaan menossa jäävät huomiotta. Kuntoutujan elämänhistorian lisäksi hänen omien kokemusten, odotusten ja tavoitteiden kirjaaminen vaatii omien rakenteiden luo-

mista. Kritiikistä huolimatta ICF voi kuitenkin toimia välineenä keskustelukulttuurin luomisessa.

4 Kuntoutuksen ohjaajan työkenttä

Kuntoutuksen kenttä on laaja; kuntoutujan kuntoutuminen koostuu usein monista eri sektoreiden palveluista. Siksi toimivan kokonaisuuden kannalta kuntoutuksen ohjaus ja -suunnittelu on ensiarvoisen tärkeää. Koukkarin (2010, 202) mukaan kuntoutujat kokevat, että puuttuva ohjaus ja koordinaatio haittaa tai joskus jopa estää kuntoutumista. Lindhin (2007, 17) mielestä kuntoutussuunnitelman seurannan vastuut tulisi selkiyttää ja kuntoutuslaitosten tehostaa ohjausta. Molemmat ehdottavat, että kuntoutuksen ohjaaja voisi olla vastuuhenkilö, joka koordinoi, ohjaa ja seuraa kuntoutuksen toteutumista. Myös Nikkasen (2010, 41) mielestä on aiheellista siirtää kuntoutuksen suunnittelun ja toteutuksen seurannan vastuuta lääkäreiltä kuntoutuksen ohjaajille.

Kuntoutuksen ohjaaja toimii verkostojen solmukohdassa. Hänet voidaankin nähdä sillanrakentajana eri toimijoidenvälillä. (Notko 2006, 64). Kuntoutuksen ohjaaja toimii yhteyshenkilönä kuntoutujan, hänen lähipiirin, palveluntuottajien ja -maksutahon, kunnan, erityishuoltopiirien ja muiden yhteistyökumppaneiden välillä. Kuntoutuksen ohjaajan tehtäviin kuuluu koordinoida palvelujen kokonaisuutta, antaa ohjausta ja koulutusta, huolehtia tiedonvälityksestä sekä tarvittaessa konsultoida muita ammattihenkilöitä. (Mattsén, Mäkilä, Petersson " Sjögren 2008, 9-10, 38.) Yhteyshenkilön asema on merkittävä, koska kuntoutujan omat tuntemukset, kokemukset ja pulmat voivat jäädä muutoin huomiotta (Salmelainen 2008, 175). Kuntoutuksen ohjaajan työ on holistista työtä ja se kohdistuu sekä yksilöön että yhteisöön ja yhteiskuntaankin. Kun-

toutuksen ohjaajan asiakas voi olla kuntoutuja kaikista ikäluokista, se voi olla myös perhe, ryhmä tai yhteisö. Kuntoutuksen ohjaaja pyrkii työllään edistämään kuntoutuksen tarpeessa olevien selviytymistä ja toimintamahdollisuuksia omassa ympäristössään. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 116.)

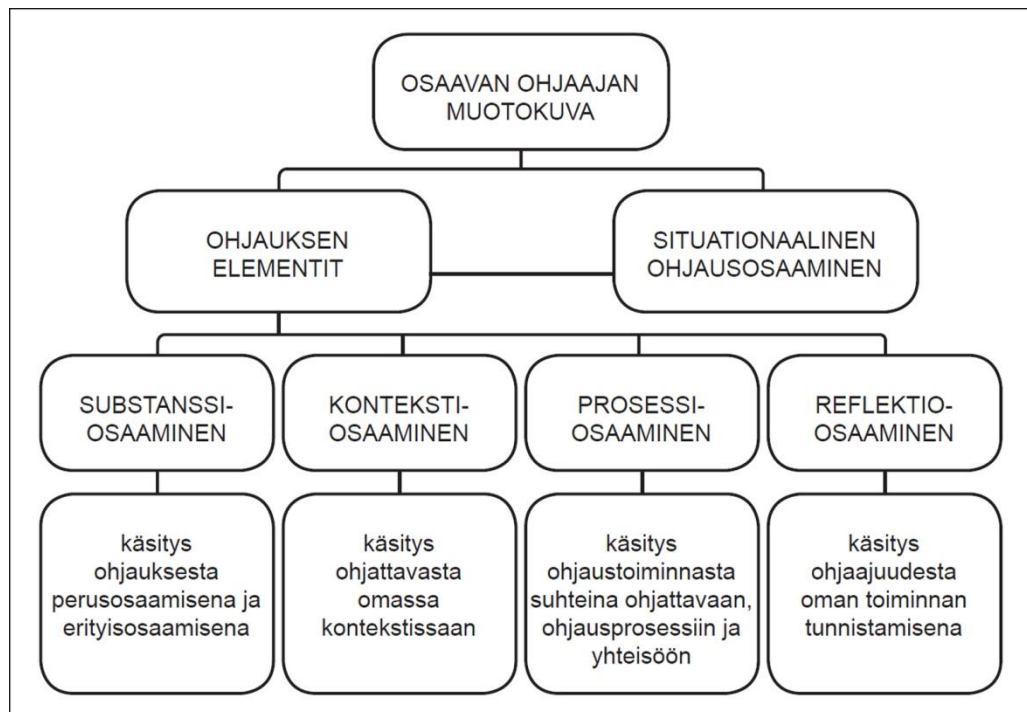
Työelämässä toimii sekä kuntoutusohjaajia että kuntoutuksen ohjaajia. Kuntoutusohjaajilla on sosiaali- ja terveydenhuollon vähintään opistoasteen tutkinto. Useilla on taustalla ennen kuntoutusohjaustyötä hankittu pitkä työkokemus. Yleisessä toimiehtosopimuksessa ja sairaaloiden johtosäännöissä on määritelty kuntoutusohjaajien kelpoisuusvaatimuksia. Suurimmalla osalla kuntoutusohjaajista on pohjakoulutuksena sairaanhoitajan, fysioterapian, terveydenhoitajan tai sosiaalialan koulutus. (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2010, 14.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto kuuluu terveydenhuollon säänneltyjen ammattien ammattikorkeakoulututkintoon (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon). Ammattikorkeakouluista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta annetun valtioneuvostonasetuksen (A423/2005/3) mukaan sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoon liitetään tutkintonimike koulutusohjelman mukaan. Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelmassa tutkintonimike on kuntoutuksen ohjaaja (AMK). Tässä työssä käytetään nimitystä kuntoutuksen ohjaaja tarkoittamaan sekä kuntoutuksen ohjaaja että kuntoutusohjaajaa. Jos halutaan erityisesti painottaa tutkintonimikettä, silloin käytetään tutkintonimikettä kuntoutuksen ohjaaja (AMK).

Siparin ja Mäkisen (2012, 34) esittämä uudistuvan kuntoutuksen yhteisöllinen palveluosaaminen kuvaa hyvin kuntoutuksen ohjaajan osaamisaluetta. He ovat tiivistäneet palveluosaamisen keskenään vuorovaikutuksessa oleviin osaamisalueisiin:

- 1) *Asiakkuusosaaminen: toimijuus, kumppanuus ja mielekäs ja sujuva toiminta arjessa*
- 2) *Eettinen osaaminen: ihmisten kohtaaminen ja arvojen merkityksellistämisen*
- 3) *Yhdistelyosaaminen: toimintakokonaisuuksien ja muutosprosessien hallinta*
- 4) *Järjestämisosaaminen: suunnittelu ja toimintaympäristöt*
- 5) *Verkosto-osaaminen: verkostot ja rajapinnoilla toimiminen*
- 6) *Kehittämisosaaminen: jatkuva yhteiskehittely, tuloksellisuus ja hyöty.*

Vänskä (2012, 110-111) on kehittänyt kategoriajärjestelmän osaavan ohjaajan muotokuvasta. Siinä osaavan ohjaajan muotokuva rakentuu ohjauksen elementeistä ja situationaalisesta ohjausosaamisesta (ks. kuvio 7). Ohjauksen elementit muotoutuvat ohjaajan substanssiosaamisesta, kontekstiosaamisesta, prosessiosaamisesta sekä reflektio-osaamisesta. Situationaalinen osaaminen tarkoittaa sitä, että ohjaaja ymmärtää ohjattavan asiayhteyden ja arvomaailman merkityksen ohjaustilanteeseen. Hän pyrkii rakentamaan ohjauksesta yhteiseen päämäärään pyrkivän ja läsnä olevan tilanteen. Osaava ohjaaja soveltaa näitä erilaisia lähestymistapoja tarkoituksen mukaisesti ohjattavan toimintaympäristöön. Ohjaajan tulisi myös reflektiivisesti lisätä tietoisuuttaan omasta arvomaailmastaan ja sen merkityksestä ohjaustilanteisiin (Mts. 111; Ojanen 2009, 30; Burnard 1994, 49). Kuntoutuksen ohjaajan työ on sekä palveluohjausta että toiminnanohjausta. Tällainen malli voi toimia työvälineenä ohjaustyön arvioinnissa ja kehittämisessä.



KUVIO 7. Osaavan ohjaajan muotokuva (Vänskä 2012, 110)

Myös Vance Peavy (2006, 58) on pohtinut millainen on hyvä ohjaaja. Hänen mukaansa hyvä ohjaaja saa esiin vain sen, mikä on jo olemassa ohjattavan mielessä. Ohjaus on ollut hyvää silloin, kun ohjattavasta tuntuu, että hän on saanut tuloksen itse aikaiseksi, yhdessä ohjaajan kanssa.

*Hyvä ohjaaja puhuu vähän,
mutta kuuntelee huolellisesti ja ymmärtää paljon.
Kun ohjaajan työ on tehty,
ohjaus asiansa ajanut,
ja sen tarkoitus saavutettu,
avunhakijat sanovat: "Me saimme tämän yhdessä aikaan".
Tällainen hyvä ohjaus tulee mahdolliseksi,
kun ohjaaja tietää, että hän voi saada esille vain sen,
mikä on jo nupulla avunhakijan mielessä.*

Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ja Suomen Kuntaliiton sosiaali- ja terveysyksikkö ovat laatineen yhdessä kuntoutusohjausnimikkeistön. Sen tarkoituksena on luoda perusta yhtenäistää kuntoutusohjaustyön käytäntöjä eri työpaikoilla. Nimikkeistöä voi käyttää mm. kielen ja termistön yhtenäistämiseksi.

seen, dokumentointiin, työ ja ajankäytön seurantaan, tilastointiin, palvelujen tuotteistamiseen, markkinointiin sekä laadunhallintaan. Tässä työssä kuntoutusohjausnimikkeistöä käytettiin yhtenä teoreettisena viitekehyksenä tutkimusmenetelmissä ja kuvattaessa kuntoutuksen ohjaajan vastuualueita. (ks. Kuntoutusohjausnimikkeistö 2010, 17-39.)

5 Opinnäytetyö tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella ja selkiyttää palvelujen tuottajan organisaatiossa neurologisen kuntoutujan kuntoutusprosessin ohjausta ja kuvata kuntoutuksen ohjaajan vastuualueita siinä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää kuntoutusohjaajien ja kuntoutuksen ohjaajien tehtäväkuvaa kuntoutusprosessin ohjauksessa yksityisissä kuntoutuspalveluita tuottavissa organisaatioissa.

Tutkimusongelmat:

Miten kuntoutusprosessia ohjataan palvelujen tuottajan organisaatiossa?

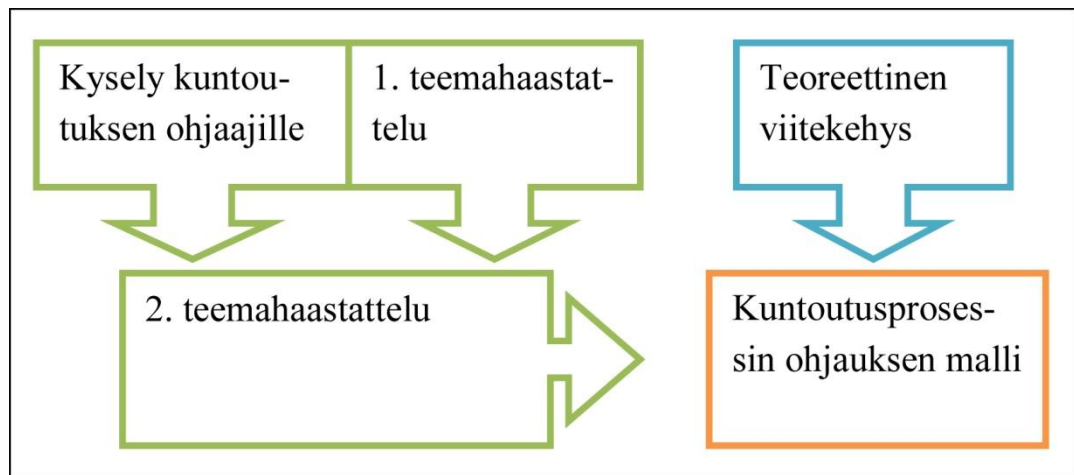
Miten kuntoutusprosessin ohjausta tehdään yksityisissä kuntoutuspalveluja tuottavissa organisaatioissa, joissa työskentelee kuntoutusohjaaja tai kuntoutuksen ohjaaja?

Millainen on asiakaslähtöinen ja kuntoutujan arkeen perustuva neurologinen kuntoutusprosessi ja mitkä ovat kuntoutuksen ohjaajan vastuualueet palvelujen tuottajan organisaatiossa?

Tämä opinnäytetyö rajattiin koskemaan palvelujen tuottajan neurologista kuntoutusta. Rajausta on tarpeen koska palvelujen tuottajan palveluvalikoima on laaja. Ruutiaisen, Wikströmin ja Siveniuksen (2008, 236-237) mukaan neurologisen kuntoutujan kuntoutuspolku on useiden eri alojen asiantuntijoiden viitoittamaa ja palvelukokonaisuus voi olla hyvinkin laaja. Siksi neurologisessa kuntoutuksessa kuntoutusohjauksen tärkeys korostuu.

6 Menetelmät

Opinnäytetyön tutkimus perustuu laadulliseen tutkimukseen. Kanasen (2011, 16-17) mukaan laadullinen tutkimus selittää ilmiötä ja antaa siitä syvällisen näkemyksen. Laadullisessa tutkimuksessa voi kuvata ilmiötä ymmärrettävästi, kokonaisvaltaisesti ja myös tarkasti. Tässä työssä käytettiin triangulaatiota eli monimenetelmäistä tutkimusasetelmaa, koska se lisää ilmiön ymmärrystä ja tutkimuksen luotettavuutta (Mts. 128). Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselyä ja haastattelua (ks. kuvio 8). Ammattitaitoa edistävä harjoittelu palvelujen tuottajan organisaatiossa antoi opinnäytetyön tekijälle lisäksi hyvän mahdollisuuden perehtyä organisaation kuntoutuskäytäntöön ja neurologisen kuntoutujan kuntoutusprosessiin havainnoimalla kuntoutustoimia ja moniammatillisen työryhmän työskentelyä sekä haastatteleamalla työntekijöitä.



KUVIO 8. Opinnäytetyön tutkimuksen rakenne (Liisa Uimari)

Yksityisissä kuntoutuslaitoksissa työskenteleville kuntoutuksen ohjaajille osoitetussa kyselyssä käytettiin suunnattuja avoimia kysymyksiä (liite 1). Suunnattuja sen takia, että toisaalta rajausta oli tarpeen, jotta aineistosta oli hyötyä tutkimukselle ja toisaalta haluttiin aineistoa, jota täysin strukturoidut kysymykset eivät tuottaisi (ks. Kananen 2011, 30-31). Kysymykset tehtiin Kuntoutusohjausnimikkeistön (2010, 24-33) mukaan, koska se antoi mahdollisuuden luokitella vastaukset samojen pääluokkien mukaan. Kysely lähetettiin viiteen kuntoutuslaitokseen. Kyselyyn valikoitiin harkinnan mukaan sellaisia kuntoutuslaitoksia, joissa on monipuolista kuntoutustoimintaa, kuten palvelujen tuottajan organisaatiossa. Osoitus tehtiin harkinnan mukaan, koska kuntoutuksen ohjaajan tehtävistä haluttiin saada johtoaatuksia, eikä niinkään määrällistä esiintymistä perusjoukossa (ks. Kananen 2011, 69).

Puhelimitse tehdyn tiedustelun jälkeen ilmeni, että 40 kuntoutustaitoksesta vain viidessä toimi kuntoutusohjaaja tai -ohjaajia. Yhdessä kuntoutuslaitoksessa toimi viisitoista ja toisessa neljä kuntoutusohjaajaa ja kolmessa kuntoutuslaitoksessa toimi kummassakin yksi kuntoutusohjaaja. Kysely tavoitti 20 kuntoutusohjaajaa ja kaksi kuntoutuksen ohjaajaa (AMK). Kyselyyn vastasi kaksi kuntoutusohjaajaa ja yksi kuntoutuksen ohjaaja (AMK).

Palvelujen tuottajan moniammatillisen työryhmän jäseniä haastateltiin kahdessa ryhmässä. Ryhmähaastattelu sen takia, että siellä voi helpommin tulla esiin asioita vapaan keskustelun muodossa. Daviesin (2007, 192) mukaan hyvässä haastattelussa on myös vapaata keskustelua. Menetelmänä haastattelussa oli teemahaastattelu. Vuorelan (2005, 39) mukaan tuolloin haastattelu etenee teemojen mukaan, mutta siinä on myös liikkumavaraa. Teemahaastatteluista saatu aineisto puhtaaksikirjoitettiin sanasanaisesti eli litteroitiin kokonaan (ks. Hirsjärvi & Hurme 2004, 138-140). Kyselystä ja haastatteluista saatu aineisto pelkistettiin ja ryhmiteltiin alaluokkiin, koska aineistolähtöisen sisältoanalyysin avulla aineistoa voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2006, 105-113).

Ensimmäisellä haastattelukerralla ei vielä rajattu teemoja kuntoutuksen ohjaajan mahdollisiin tehtäviin, vaan haluttiin selvittää nouseeko kuntoutusprosessin vaiheista tarvetta kuntoutuksen ohjaajan tehtäville. Teemoina haastattelussa olivat kuntoutusprosessin vaiheet ja kuntoutuksen ohjaajan tehtävät niissä (liite 2). Haastatteluun osallistui kaksi moniammatillisen työryhmän jäsentä. Suunnitelmissa oli kolme osallistujaa, mutta kolmas ei ehtinyt osallistua kiireiden takia.

Kyselyn ja ensimmäisen teemahaastattelun pelkistettyjä ilmauksia ja alaluokkia vertailtiin keskenään (liite 3). Toisessa teemahaastattelussa kuntoutuksen ohjaajan tehtäviä kysyttiin Kuntoutusohjausnimikkeistön (2010, 24-33) mukaan muodostettujen teemojen mukaan ja niitä tarkennettiin kyselyn ja ensimmäisen teemahaastattelun pelkistetyillä ilmauksilla ja alaluokilla. (liite 4). Haastateltavat näkivät teemat ja tarkentavat aiheet Powerpoint esityksenä. Tähän haastatteluun osallistui neljä suunnitellusta viidestä moniammatillisen työryhmän jäsentä. Toisesta teemahaastattelusta saatuja pelkistettyjä ilmauksia ja alaluokkia verrattiin kuntoutusohjausnimikkeistön alaluokkiin ja pääluokkiin (liite 5).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin teorialähtöistä analyysia. Tuomen ja Sarajärven (2006, 99) mukaan teorialähtöinen analyysi perustuu jo olemassa olevaan teoriaan tai malliin. Tässä työssä tukeuduttiin teorioihin hyvästä kuntoutuskäytännöstä, kuntoutusohjauksesta ja kuntoutuksen ohjaajan työstä ja niitä käytetään luokittelun viitekehyksenä. Kyselystä ja haastattelusta saatua aineistoa vertailtiin Kuntoutusohjausnimikkeistöön (2010, 25-33). Lopputuotoksena rakennetussa mallissa yhdistettiin teorian tieto sekä kyselystä ja haastattelusta saatu tieto. Siinä kuvattiin asiakaslähtöinen neurologisen kuntoutujan kuntoutumisprosessi palvelujen tuottajan organisaatiossa ja kuntoutuksen ohjaajan vastualueet siinä.

7 Kuntoutuskäytäntö palvelujen tuottajan organisaatiossa

Palvelujen tuottaja tarjoaa monipuolisia kuntoutuspalveluja, laitoshoidon ja palveluasumista. Toiminta-ajatuksena on tuottaa asiakaslähtöisiä ja laadukkaita asumis-, kuntoutus-, sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja tuloksellisesti ja vakuuttavasti. Kuntoutuspalveluita ovat neurologinen, ortopedinen ja geriatrinen kuntoutus sekä kuntouttava akuuttihoito, erikoissairaanhoidon jatkokuntoutus, päiväkuntoutus ja avokuntoutus. Palvelujen tuottaja on keskittynyt neurologisten, ortopedisten, ikääntyvien sekä muistisairaiden kuntoutukseen ja hoitoon.

Palvelujen tuottajan hoitofilosofian mukaan hoivatyön ja kuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan hyvä elämänlaatu turvallisessa ja kodinomaisessa ympäristössä. Kuntoutuksen kulmakivenä ovat asiakasta arvostava ja luottamuksel-

linen suhde sekä moniammatillinen yhteistyö. Kokonaisvaltaisen kuntoutuksen lähtökohtana ovat asiakkaan omat toiveet ja tarpeet ja siinä huomioidaan asiakkaan sosiaaliset, henkiset ja fyysiset tarpeet. Kuntouttavan työotteen keinoin kuntoutujan toimintakykyä edistetään ja häntä kannustetaan omatoimisuuteen. Kuntoutujan voimaantumista tuetaan antamalla hänelle henkistä tukea ja ymmärtämystä.

Palvelujen tuottajan laatupolitiikan peruspilareina ovat asiakaslähtöisyys, toiminnan tehokkuus, henkilöstön osaaminen, osallistuminen ja hyvinvointi sekä jatkuva laadun kehittäminen ja arviointi. Asiakaslähtöisyys on sitä, että palveluita järjestäessä ja toteutettaessa huomioidaan asiakkaan yksittäiset tarpeet, asiakkaat saavat positiivisen kuvan palveluista ja ne vaikuttavat myönteisesti asiakkaiden elämään. Tehokkaan toiminnan mahdollistavat selkeä johtamisjärjestelmä, hyvä talouden hallinta, asianmukaiset työmenetelmät sekä selkeät ja toimivat työ- ja toimintaprosessit. Henkilöstön osaamisesta, osallistumisesta ja hyvinvoinnista huolehditaan riittävällä koulutuksella sekä kannusteilla ja tunnustusmenettelyllä. Henkilöstöä sitoutetaan ja vastuutetaan työhön mm. moniammatillisen yhteistyön ja kuntouttavan työotteen avulla. Hyvinvointia tuetaan mm. aktiivisella tyhy-toiminnalla ja säännöllisillä ilmapiiirimittauksilla.

Laatujärjestelmänä palvelujen tuottajan organisaatiossa käytetään Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatuohjelmaa, Social and Health Quality Service (SHQS). Laatujärjestelmää ohjaa toimintaa antamalla sille puitteet ja rakenteen. Laadun parantaminen on osa päivittäistä työtä ja koko henkilökunta sitoutuu siihen omassa työssään. Henkilöstön sitouttamiseksi laatutavoitteisiin luodaan kannustava ja rohkea ilmapiiri. Laadun kehittämistyön vaikutukset näkyvät asiakastyytyväisyytenä ja kustannustehokkuutena.

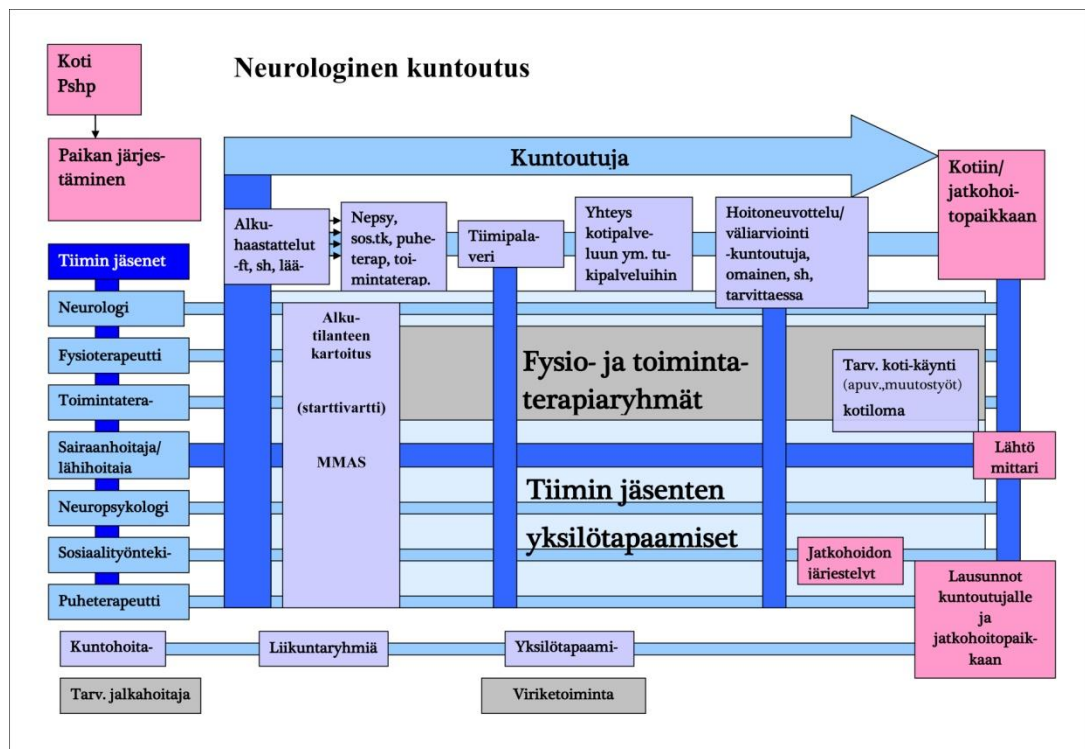
7.1 Kuntoutusprosessin eri vaiheet palvelujen tuottajan organisaatiossa

Palvelujen tuottajalla on käytössä prosessimainen toimintatapa. Prosessien kehittäminen on olennaista tuottavuuden ja laadunhallinnan kannalta. Palveluvalikoima on selkeästi esillä ajantasaisissa esitteissä ja internet sivuilla. Lisäksi palveluita markkinoidaan mm. messuilla. Palveluiden kehittämiseksi ja tarkoituksen mukaisesti toimivien hoitoketjujen luomiseksi palvelujen tuottaja tekee verkostotyötä mm. oman kaupungin, ympäristökuntien, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin, Kelan ja palveluja kustantavien toimijoiden kanssa.

Palvelujen tuottajan yleisissä palvelukuvauksissa on yleiskuvaus asiakkaista, hoitoajatus, hoidon ja kuntoutuksen yleiset tavoitteet sekä hoidon sisältö ja hoidon seurantakeinot. Palvelujen tuottajan organisaatiossa kuntoutetaan ja hoidetaan äkillisesti sairastuneita ja jatkokuntoutuksen tarpeessa olevia asiakkaita. Palvelujen tuottaja on erikoistunut neurologisten potilaiden jatkokuntoutukseen. Neurologisen laituskuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn fyysisten, psyykkisten, kognitiivisten ja sosiaalisten edellytysten sekä itsenäisen selviytymisen vahvistaminen, omatoimisen harjoittelun valmiuksien lisääminen ja itsehoitoon motivoituminen sekä omaisten ohjaus.

Neurologiseen kuntoutukseen palvelujen tuottajan organisaatioon kuntoutuja tulee yleensä erikoissairaanhoidon palveluista, toisinaan myös ulkopaikkakunnalta. Toisesta laitoksesta tulevan kuntoutujan esitiedot ja mahdollisesti voimassa oleva kuntoutussuunnitelma saadaan kyseisestä laitoksesta. Alkuhaastattelun tekee vuorossa oleva lähi- tai sairaanhoitaja. Asiakkaalle nimeetään omahoitaja, omalääkäri ja vastuufysioterapeutti. Alkutilanteen kartoittavat lääkäri, fysioterapeutti ja sairaanhoitaja, tarvittaessa myös puheterapeutti, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä.

Palvelujen tuottajan moniammatillinen työryhmä vastaa kuntoutuksesta (ks. kuvio 9). Neurologisessa kuntoutuksessa moniammatilliseen työryhmään kuuluu neurologi, neuropsykologi, puheterapeutti, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, hoitohenkilökunnan edustaja. Moniammatillinen työryhmä kokoontuu kerran viikossa. Työryhmä arvioi monipuolisesti kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kokonaistilannetta ja asettaa tavoitteet kuntoutukselle ja ne kirjataan sovitulla tavalla. Lääkäri ja erityis-työntekijät laativat kukin oman kuntoutusselosteen. Moniammatillisessa työryhmässä sovitaan kuka pitää yhteyttä kuntoutujan verkostoihin.



KUVIO 9. Neurologinen kuntoutusprosessi palvelujen tuottajan organisaatiossa (Palvelujen tuottajan organisaatio)

Moniammatillisen työryhmän kokoontumisen jälkeen kuntoutujaa informoidaan moniammatillisessa ryhmässä tehdyistä päätöksistä sekä kuntoutujan ja mahdollisesti perheen tai läheisten kanssa keskustellaan kuntoutusjakson aikaisten tavoitteiden saavuttamisesta ja sovitaan jatkosuunnitelmasta. Moniammatillisessa työryhmässä harkitaan onko kuntoutujalle hyötyä erillisestä moniammatillisesta yhteisneuvottelusta, jossa on läsnä moniammatillisen työ-

ryhmän lisäksi kuntoutuja ja hänen läheiset. Yhteisneuvottelussa kuullaan kuntoutujan ja läheisten toiveita ja mielipiteitä ja tarvittavista tukitoimista ja järjestelyistä päätetään yhdessä. Tarvittaessa tai omaisten toivomuksesta järjestetään hoitoneuvottelu, jossa on mukana kuntoutujan ja omaisten lisäksi hoitaja osastolta ja tarvittaessa erikoistyöntekijöitä.

Palvelujen tuottajan organisaatiossa käytetään yleisesti hyväksyttyjä toimintakykymittareita ja menetelmiä. Kuntoutusjakson aikana huomioidaan kuntoutujan tarpeet ja toiveet. Kuntoutusohjelman suunnitelmaa ja toteutumista tarkistetaan ja sitä muutetaan kuntoutujan tarpeiden mukaisesti. Kuntoutusjakson kulku ja päivittäiset huomiot kirjataan asiakirjoihin.

Ennen kuntoutusjakson päättymistä moniammatillisessa työryhmässä sovi-taan kuka käy tarvittaessa kotikäynnillä ja kuka on yhteydessä muihin verkos-toihin varmistaakseen kuntoutujan pärjäämisen kotona. Kuntoutujalla on mahdollista käydä kotilomalla, jolloin voidaan konkreettisesti havainnoida kuntoutusjakson vaikutuksia. Kuntoutujalta tiedustellaan hänen omaa näke-mystä kuntoutusjakson toteutumisesta.

Kuntoutusjakson vaikutuksia arvioidaan käyttämällä haastattelua, havain-nointia ja kliinistä tutkimusta. Moniammatillisessa työryhmässä kootaan yh-teen kuntoutusjakson aikana tehdyt havainnot ja se suunnittelee näiden poh-jalta tarvittavat suositukset jatkohoitoa ja kuntoutusta varten. Loppuarviointi ja suositukset jatkokuntoutuksesta kirjataan kuntoutusselosteeseen. Kuntou-tusselosteen kirjoittaa lääkäri ja tarvittaessa siihen liitetään erityistyöntekijöi-den lausunnot.

Kuntoutujan antama suullinen palaute kirjataan sovitulla tavalla. Palautelo-makkeita on saatavilla kuntoutujien huoneissa ja halutessaan kuntoutujat voi-vat antaa kirjallisen palautteen. Kaksi kertaa vuodessa tehdään laajempi asia-kastyytyväisyys kysely. Kirjalliset palautteet kerätään palautelaatikoista kuu-

kausittain. Kooste palautteista on luettavissa sisäisestä verkosta ja lisäksi ne käsitellään osastokokouksissa ja johtoryhmässä.

8 Tutkimustulokset

8.1 Kuntoutuksen ohjaus yksityisissä kuntoutuspalveluita tuottavissa organisaatioissa

Kuntoutuksen ohjaajille lähetettyyn kyselyyn vastanneiden tehtävänimikkeet olivat kuntoutuksen ohjaaja, kuntoutusohjaaja ja palvelukoordinaattori. Yhdellä oli taustalla Ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ohjaajan tutkinto, yksi oli koulutukseltaan yhteiskuntatieteiden maisteri ja yksi sosionomi AMK. Kyselyyn vastanneet kuntoutuksen ohjaajien tehtäviin kuului selvittää kuntoutujan tilannetta ja he olivat mukana myös kuntoutusprosessien suunnittelussa. Ryhmä- ja yksilöohjelmien suunnittelu ja koordinointi kuului yhden vastaajan tehtäviin. Kuntoutuksen ohjaajat arvioivat prosessien toteutumista sekä seurasivat myös sitä soveltuivatko suunnitellut palvelut kuntoutujan tilanteeseen.

Kyselyyn vastanneet kuntoutuksen ohjaajat tekevät sekä palveluohjausta että toiminnan ohjausta. Toiminnan ohjaus voi olla opastamista arkisissa tilanteissa, esimerkiksi auttamista konkreettisesti lomakkeitten täyttämisessä. Palveluohjaus nousi esiin voimakkaasti vastauksissa. Se on osa toimeksiantoon kuuluvaa ohjausta ja korostuu esimerkiksi silloin, jos oman organisaation tarjoamat palvelut eivät vastaa kuntoutujan tarpeita. Kuntoutuksen ohjaajat tukevat kuntoutujaa selviytymään elinympäristössään nimenomaan palveluohjauksen keinoin.

Kuntoutusprosessien koordinointi, kokonais- tai osavastuu prosesseista oli myös olennainen osa kuntoutusohjaajien tehtäviä. He vastasivatkin tekevänsä laajasti sekä ulkoista että sisäistä yhteistyötä. Ulkoisen yhteistyön kumppaneita mainittiin mm. muut kuntoutusta järjestävät tahot ja viranomaiset. Lisäksi he toimivat moniammatillisen työryhmän jäseninä. Laaja-alainen yhteistyö nähtiin tärkeänä asiana kuntoutumisen kannalta: *"Jotta kuntoutumista tapahtuu, on säännöllinen yhteistyö ehdoton edellytys kuntoutumiselle ja paranemiselle - nähdään ja ollaan selvillä kuntoutujan kokonaistilanteesta."*

Kuntoutusohjauksen muuksi asiakastyöksi koettiin mm. ryhmien ja yksilöohjelmien valmistelu sekä asiakaspapereihin tutustuminen etukäteen. Lisäksi kuntoutuksen ohjaajat kirjoittivat tekevänsä dokumentointia, johon kuului mm. lausuntojen ja loppuyhteenvetojen kirjoittaminen ja niiden lähettäminen sovituille tahoille, kirjaaminen tietojärjestelmiin, asiakirjojen arkistointi sekä tilastotiedon tuottaminen suunnittelua ja palvelun ostajia varten.

Asiantuntijana toimiminen koettiin kuuluvan jokaiseen kontaktiin kuntoutujan kanssa. Lisäksi kuntoutuksen ohjaajat toimivat asiantuntijoina asiantuntija tapaamisissa ja myös omalla työpaikallaan. Opiskelijoiden ohjaus kuului myös heidän tehtäviin. Yksi vastaajista kertoi tekevänsä hallinnollisia tehtäviä, koska hän toimi esimiehenä. Markkinointia ja tiedottamista varten mm. kirjallisen aineiston tuottaminen ja haastattelut kuuluivat kuntoutuksen ohjaajan tehtäviin. Asiantuntijuuden ylläpitäminen oli *"jatkuvaa työn ohessa tapahtuvaa toimintaa, oman työn kriittistä arviointia ja fokuksen mielessä pitämistä kussakin palvelutuotteessa"*.

Kuntoutuksen ohjaajan tehtävien koettiin vaikuttavan asiakaslähtöisyyteen monella tavoin. Kuntoutuksen ohjaaja on tuttu ja häntä on helppo lähestyä sekä hän on tärkeä lenkki moniammatillisessa ryhmässä. Asiakaslähtöisyyteen kirjoitettiin vaikuttavan myös kuntoutuksen ohjaajan ohjauksellinen ja

voimaannuttava työote, jolloin motivoidaan ja kannustetaan kuntoutujaa antaen kuntoutujalle mahdollisuus löytää ratkaisuja itse.

On hyväksyttävä myös se, että väännät kuukausikaupalla asiakkaan kanssa ratkaisuja (tietoa hankkien, soitellen, motivoiden, kannustaen, kokeillen,...) - ratkaisun löydyttyä asiakas kävelee ympäriinsä ilmoittelun tehneensä ihan itse sen ja sen ratkaisun.

Kuntoutuksen ohjaaja koordinoi kokonaisuutta huomioiden kuntoutujan, palvelujen tuottajat ja mahdollistajat. *”Olen se joka pitää kokonaisuuden hanskassa ja punaiset langat käsissä. Työotteen on oltava kahdensuuntaista: maalaisjärkistä asiakas- sekä yrityssuuntaan ja ammatillisesti perusteltua muiden toimijoiden suuntaa.”*

Kuntoutuksen ohjaajan tehtävien vaikutuksen asiakaslähtöisyyteen ilmenivät vastauksissa siten, että kuntoutuksen ohjaajaa on helppo lähestyä ja hän on tärkeä lenkki moniammatillisessa työryhmässä. Kuntoutuksen ohjaajan työote on motivoiva, kannustava ja voimavaralähtöistä. Hän huomioi työssään laajasti kuntoutujan lisäksi palvelujen tuottajat, palvelujen tilaajat ja maksajat sekä muut yhteistyökumppanit (liite 6).

8.2 Kuntoutuksen ohjaaja varmistaa kuntoutuksen jatkuvuuden palvelujen tuottajan organisaatiossa

Ensimmäisen teemahaastattelun teemat olivat kuntoutusprosessin eri vaiheet ja kuntoutuksen ohjaajan tehtävät niissä. Ensimmäisenä teemana oli kuntoutuksen suunnittelu. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että kuntoutuksen ohjaaja voi olla mukana palveluiden kehittämisessä. Kuntoutujan kuntoutusprosessissa kuntoutuksen ohjaajan tulee olla mukana alusta saakka. Muissakin

suunnittelun osa-alueissa kuntoutuksen ohjaaja voi olla mukana ja niissä voi olla kehittämistä. Asiakaspalautteen huomioimisesta toinen haastateltavista ei osannut sanoa mitään, koska hän ei niitä koskaan näe.

Haastattelun edetessä haastateltavat pyrkivät hahmottamaan mihin kuntoutuksen ohjaaja sijoittuisi kuntoutujan kuntoutusprosessissa heidän organisaatiossa. *"Mutta se, että sitten täytyy miettiä, että mihinkä kohtaa asiakkaan kuntoutumista, ku ajatellaan sitä sairastumista, niin mihin kohtaan se kuntoutusohjaaja siihen tulisi."* Haastateltavat kokivat myös, että kuntoutusprosessi toimi hyvin tällaisenaan ja muutokset siinä voisivat hajottaa sitä. *"Se pitäis hyvin miettiä, että mihin se sitten. Kyllä se vois, mutta se sitten pirstoutuu mikä on nyt toiminu hyvin."* Haastateltavat pohtivat myös sitä, että onko tämän kokoisessa organisaatiossa tarkoituksen mukaista muuttaa työskentelytapoja ja prosessia.

Haastateltavat kokivat kuntoutusprosessin aikaisen yhteistyön kuntoutujan, perheen, läheisten ja muiden kumppaneiden kanssa tärkeäksi ja alueeksi, jota voisi kehittää. Toki nytkin henkilökunta pyrkii ottamaan omaisetkin mukaan kuntoutusprosessiin heti alkuvaiheessa ja he tekevätkin yhteistyötä omaisten kanssa erittäin paljon. Yhteyshenkilönä toimii osastolta nimetty hoitaja ja erityistyöntekijöistä on nimetty omahoitaja. Tämän koettiin selkeäksi ja toimivaksi järjestelmäksi. Tavoitteiden asettelu yhdessä kuntoutujan kanssa heti kuntoutusprosessin alussa koettiin tärkeäksi ja siinä kuntoutuksen ohjaajakin voi olla mukana.

Tässä vaiheessa haastattelua nousi spontaanisti esille ajatus siitä, mihin vaiheeseen kuntoutusprosessia kuntoutuksen ohjaaja työpanos on tärkeää. *"Jos aatellaan nyt sitten kuntoutujan jatkaa sitten, ku lähtee tämmösestä kuntoutuskeskuksesta. Siinähan ois tietysti joku joka pystyis hänen niitä asioitaan vähän niinku seuraan ja jatkaa pidemmälle."* Kuntoutuksen ohjaaja arvioi yhdessä kuntoutujan kanssa kuntoutusjakson toteutumista, kokoaa suositukset, huolehtii niiden jakamisesta sovituille tahoille ja tekee yhteistyötä kuntoutuksen jatkumisen

varmistamiseksi. Kuntoutuksen ohjaaja huolehtii, että laitoksesta lähtiessä kuntoutujalla on kaikki tarvittavat ohjeet mukana. Hän on se henkilö, joka saattaa kuntoutujan jatkokuntoutuspaikkaan, kotiin tai varmistaa muuton uuteen kotiin. Hän huolehtii, että kuntoutujalla on siellä kotona tarvittavat palvelut ja tieto siitä mihin voi ottaa yhteyttä. Kuntoutuksen ohjaaja siis varmistaa kuntoutujan kotona pärjäämisen ja kuntoutumisen jatkumisen.

Eli siinä ois semmonen niin ku, miten minä nyt kutsusin, saattaja mukana. Siellä kotona vielä selvittää niitä asioita, että onko nää nyt lähetny ja onko meidän suositukset tullu ja mitenkä tästä jatketaan ja tavallaan opastaa sitä kuntoutujaa siellä kotona, että mihinkä sinä voit ottaa vielä yhteyttä ja muuta.”

Haastateltavat kokivat, että sellainen henkilö, joka varmistaa kuntoutumisen jatkumisen, puuttuu heidän organisaatiosta kokonaan. Heidän omat resurssit eivät siihen riitä ja tämä vaihe kuntoutusprosessista on se tärkein, mihin tarvitaan vastuuhenkilö. He ovat kokeneet hyväksi sen, kun muista organisaatioista kuntoutuksen ohjaaja on ollut yhteydessä tai käynyt palaverissa kuntoutujan asioissa. Useilla pienillä paikkakunnilla ei ole yhteyshenkilöä ja siksi haastateltavilla ei ole tietoa siitä, miten kuntoutus jatkuu kotipaikkakunnalla. Kuntoutuksen ohjaaja toimii siis yhteyshenkilönä eri verkostojen ja kuntoutujan välillä.

Sillon tämä koordinoija voisi olla sellanen yhteistyötoimija. Kun olis joku joka pystyis sitten seuraan, että lähtekö ne toteutuun ja sitten enkä enempi mukana kuntoutujan tässä esimerkiksi niinku kotiutumisessa kun mitä me pystytään.

Asiakaspalautteen pyytäminen ja kirjaaminen koettiin tärkeäksi kuntoutusprosessin ja myös oman työn parantamiseksi. Siinäkin kuntoutuksen ohjaaja voi olla mukana. Haastateltavat kokivat tekevänsä hyvää työtä kuntoutujan kuntoutumisen edistämiseksi kuntoutusjakson aikana, mutta heillä ei ole tietoa siitä miten kuntoutuja on hyötynyt kuntoutuksesta ja ovatko kuntoutus-

jaksolla opitut taidot siirtyneet arkiympäristöön. Haastateltavien mielestä on tärkeää, että joku selvittää kuntoutusjakson vaikutuksen kuntoutujan arkeen ja tuo sen tiedon muulle henkilökunnalle.

Niin kyllä, Se oiski tärkeää, että ku, meillä tuota, me ei saaha sitä tietoo oikeestaan niinku virallisesti. Että tavallaan se mitä me ollaan täällä kuntoutuksessa tavoteltu ja saatu aikaseksi jatkuuko se meiltä sinne käytäntöön, sitten sinne arkielämään.

8.3 Kuntoutuksen ohjaaja vahvistaa kuntoutujan ääntä palvelujen tuottajan organisaatiossa

Kuntoutuksen ohjaajille osoitetun kyselyn ja ensimmäisen teemahaastattelun aineistot pelkistettiin ja ryhmiteltiin ja niitä vertailtiin keskenään. Toisen teemahaastattelun teemat ja tarkennukset muodostettiin vertailusta (liite 4). Toisesta teemahaastattelusta saatua aineistoa verrattiin Kuntoutusohjausnimikkeistöön (liite 5). Ensimmäisenä teemana oli arviointi ja suunnittelu kuntoutuksenohjauksessa. Haastateltavat kokivat, että kuntoutuksen ohjaajan on tärkeää osallistua alkukartoituksen tekemiseen heti kuntoutusprosessin alussa. Kuntoutujien kuntoutusjaksot palvelujen tuottajan organisaatiossa ovat toisinaan lyhyitä ja erityisesti silloin on tärkeää saada kuntoutusprosessi käyntiin nopeasti. Ensiarvoinen tehtävä kuntoutuksen ohjaajalle tässä vaiheessa on kotiolojen selvittäminen ja lähiomaisten haastattelu.

Alkukartotus pitäis tehdä niinku tosi tehokkaasti ja nopeesti, että tiedettäis, että mihin sitten tähdätään, kun he useimmiten täältä kotiutetaan. Onhan siinä vielä ne omaisetkin, joita pitäis ehtiä jonkun haastattelemaan ja tavoittelemaan, ja se on myöski semmonen mikä niinku hoitajien ja sosiaalityöntekijän vastuulle usein jää.

Alkukartoituksen jälkeen kuntoutuksen ohjaajan tehtävä on rakentaa kuntoutujalle kuntoutusohjelma ja koordinoida kuntoutusprosessia. Nykyisessä prosessimallissa alkukartoituksen tekeminen ja kuntoutuksen koordinointi ovat

olleet sosiaalityöntekijän ja hoitohenkilökunnan tehtäviä, mutta kuntoutuksen ohjaajan huolehtiessa niistä, he voisivat käyttää voimavaroja tehokkaammin hoito- ja sosiaalityöhön.

Just tää, että se alku käynnistyy ja se tieto tulee niistä niin nopeasti, että on pitkälti sen hoitajan varassa, että hän informoi joka puolelle, että nyt tulee tällöinen potilas ja teidän pitäis varata aika ja se pitäis varata nyt tänään taikka huomenna.

Säännönmukaiseen kuntoutusprosessien toteutumisen arviointiin kuntoutuksen ohjaaja voi myös paneutua. Tärkeimpänä haastateltavat kokivat kuntoutusprosessin jälkeisten suunnitelmien ja palvelujen toteutumisen arviointia ja varmistamista. Tällöin kuntoutuksen ohjaajan tehtäviin kuuluu seurata ja arvioida kuntoutumisen jatkumista kotona tai jatkokuntoutuspaikassa jonkin aikaa prosessin päättymisestä. ”On niinku nää meidän omat sisäiset prosessit, mutta vielä enemmän se että mitä sitten tämän jälkeen. Meillä olis tarvetta siihen, että joku niinku keskittyis siihen sen prosessin jatkumiseen myös siellä kotona.” Eri-tyyppisen tärkeäksi kuntoutuksen ohjaajan tehtäväksi haastateltavat totesivat kuntoutuksen vaikutusten arvioinnin. ”Vielä enemmän kiinnostaa se, että mitä sitten kotona menee kun todetaan vaikka että täällä on hyvin kuntoutunu ja näkykö se siellä kotona sitten.” Haastateltavat huomauttivat, että se säästää myös yhteiskunnan varoja, jos kuntoutumista koordinoidaan kuntoutusprosessin jälkeenkin. Tällöin luodaan kuntoutujalle mahdollisuuksia yhteiskunnalliseen osallisuuteen ja mahdollisesti pienennetään laitospalvelujaksojen tarvetta.

Kuntoutuksen ohjaajan tehtävistä palveluohjaus koettiin tärkeänä; ohjaus palveluihin kotipaikkakunnalla ja myös kolmannen sektorin palveluihin. Ongelmatilanteissa kuntoutuksen ohjaaja voi auttaa kuntoutujaa selvittämään, että mistä apua voi lähteä kysymään. Kuntoutujan ja lähiomaisten ohjaaminen päivittäisissä toimissa ja käytännön asioissa koettiin myös keskeisenä tehtävänä. Kuntoutajat ja läheisetkin ovat usein huolissaan siitä, että osaavatko he

huolehtia kaikista asioista. Kuntoutuksen ohjaaja tukee kuntoutujaa selviytymään omassa elinympäristössään nimen omaan palveluohjauksen keinoin ja ohjaamalla lähiomaisia.

Kuntoutuksen ohjaaja on siis mukana käynnistämässä kuntoutusprosessia ja koordinoi niitä. Sen lisäksi hän toimii luonnollisesti moniammatillisen työryhmän jäsenenä ja siinä hänen tehtäväalueenaan on kuntoutuspalaverien koordinointi.

Semmonen juuri missä kuntoutusohjaaja vois olla semmonen niinku pääkoordinaattori, kutsua niitä ihmisiä paikalle ja tuota pystyttää taval- laan se palaveri ja varata ne ajat eri terapeuteilta ja lääkäreiltä milloin tarvitaan ja tämmöstä.

Sisäisen yhteistyön lisäksi kuntoutuksen ohjaajan keskeiseksi tehtäväksi haastattelussa nousi ulkoinen yhteistyö. Varmistaakseen kuntoutuksen jatkumisen ja suositusten toteutumisen hän tekee yhteistyötä kuntoutujan kotikuntaan ja jatkokuntoutuspaikkaan. *"Jos kuntoutusohjaaja automaattisesti olis yhteydessä ja kontrollois, että kaikki on menny niinku pitääki."* Lisäksi kuntoutuksen ohjaaja toimii kuntoutujan yhteyshenkilönä ja tukihenkilönä. *"Just että voi kysyä joltaki, että jos se ei mennykkään niinkun piti mennä, että olis joku jolta vois kysyä."*

Kuntoutusohjauksen muusta asiakastyöstä kuntoutuksen ohjaajan tehtävistä merkitykselliseksi koettiin lausuntojen yhteenvedojen tekeminen. Nykyisessä käytännössä lausunnot kuntoutujan kuntoutumisesta kirjoittavat erityistyöntekijät, lääkärit ja hoitohenkilökunta. Kuntoutuksen ohjaajan laatima yhteen- veto selkiyttää eri lausunnoista muodostettua selvitystä. *"Siihen on siis todella tarvetta, että ollaanhan siitä joskus puhuttukin, että onhan se niin sillisalaattia kuitenkin."* Yhteenvedojen lisäksi kuntoutuksen ohjaaja tarkistaa hakemukset ja liitteet niin, että hakemuksissa on tarvittavat liitteet ja ne toimitetaan oikeaan paikkaan. *"Ja sitten se, että tuota meneekö ne hakemukset ja lausunnot aina esimerkiksi samoihin paikkoihin ja koska ne menee."* Muusta asiakastyöstä tarpeellinen

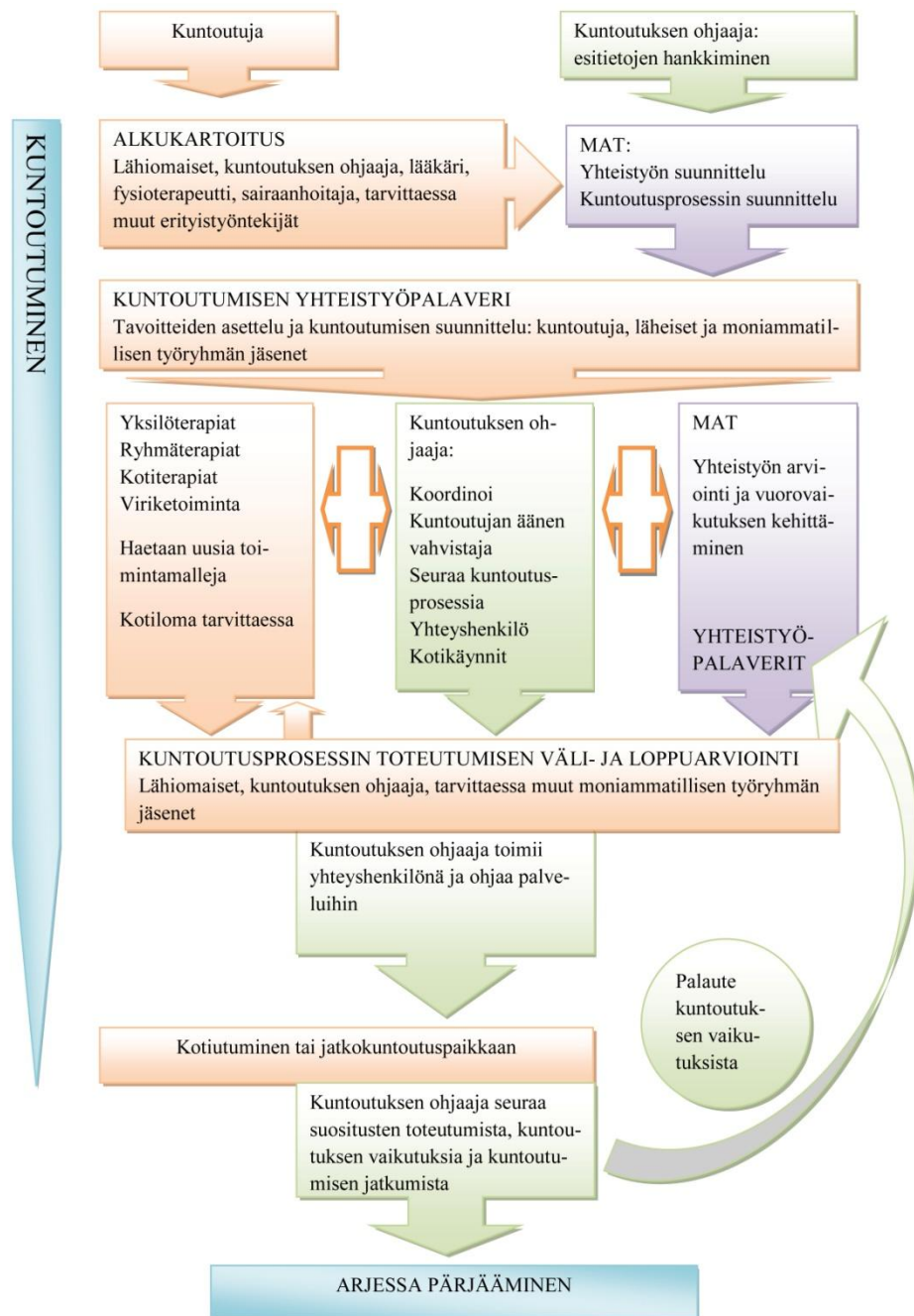
kuntoutuksen ohjaajan tehtävä on myös systemaattinen seuranta ja tilastointi asiakasryhmittäin.

Asiantuntijatehtävissä kuntoutuksen ohjaajan tehtävä on haastateltavien mukaan toimia mm. hoitoneuvotteluissa. Erityisen ensiarvoista kuntoutuksen asiantuntijuus on silloin kun kotiutuminen vaatii useiden eri palvelujen yhdistämistä. Lisäksi kuntoutuksen ohjaaja voi toimia asiantuntijana yhteistyötahoille. *"Nytkin ollaan puuhaamassa näille yhteistyötahoille, jotka lähettää meille potilaita, niin semmosten niinku perehdyttäminen, että tulevat tutustumaan, niin niissä tilanteissa."* Markkinointi on laajaa toimintaa suuressa organisaatiossa. Kuntoutuksen ohjaaja voi haastateltavien mukaan ottaa osavastuun myös markkinoinnista ja tiedottamisesta.

Asiakaslähtöisyys haastateltavien mielestä tarkoittaa sitä, että kaikki toiminta lähtee kuntoutujan kuntoutumistarpeesta (liite 7). Silloin kuntoutuja asettaa itselleen yhdessä henkilökunnan kanssa realistiset tavoitteet, hän on mukana käytännön toimissa kykyjensä mukaan ja hänen toiveitaan kuunnellaan. Myös omaisille täytyy kertoa mitä asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan. Asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää kuntoutuksen ohjauksella siten, että kuntoutuksen ohjaaja hallitsee kuntoutusprosessia kokonaisuutena. Hän toimii eräänlaisena kuntoutujan *"puolesta puhujana"* ja tuo kuntoutujan yksilölliset lähtökohdat esiin kuntoutusprosessin eri vaiheissa muille ammattilaisille. *"Että olis paremmin niinku sen asiakkaan puolesta puhuja eräällä tavalla, että muistuttaa sillon jos lähdetään menemään vähän vinoon."* Lisäksi kuntoutuksen ohjaaja toimii yhteys- ja tukihenkilönä kuntoutusprosessin ajan ja myös sen jälkeen. *"Ois se yksi ja sama henkilö joka ois semmonen, semmonen tuki ja turva siinä sitten. Niin ja vähän matkaa kotiin, pitäis kädestä kiinni tavallaan, sitten siinä kotiin siirtymisvaiheessa. Eli saattaen vaihdetaan."*

9 Kuntoutujan kuntoutumisprosessi palvelujen tuottajan organisaatiossa ja kuntoutuksen ohjaajan vastuualueet siinä

Tämän kuntoutusprosessin mallin (ks. kuvio 10) rakentamisessa on käytetty teoreettista viitekehystä sekä kyselystä ja haastatteluista saatua aineistoa. Prosessimallin avulla on tarkoitus antaa uusia ideoita palvelujen tuottajan käyttöön. Isoherrasen (2012, 159) mukaan moniammatillisen työryhmän tulisi rakentaa yhteistyössä kulloiseenkin asiayhteyteen sopiva moniammatillisen ryhmätyön malli. Jos palvelujen tuottajan organisaatio haluaa lähteä kehittämään uutta asiakaslähtöistä, kuntoutuksen ohjaukseen perustuvaa prosessimallia, tulee organisaation johdon rakentaa yhteistä näkemystä muutokselle ja tukea sitä. Muutoksen tulee perustua ammattilaisten väliseen vuoropuheluun, muutoin se voidaan kokea johdon julkilausumana, johon on hankala sitoutua. (Mts., 159; Pärnä 2012, 219-220.)



KUVIO 10. Kuntoutumisprosessin malli palvelujen tuottajan organisaatiossa (Liisa Uimari)

Kuten Invalidiliiton hyvässä kuntoutuskäytännössä (2009, 18, 22) myös tässä mallissa kuntoutumisprosessin suunnittelun perustaksi kuntoutuksen ohjaaja selvittää ajantasaisen kuntoutussuunnitelman ja -suositukset. Alkukartoituksessa on mukana kuntoutuksen ohjaajan lisäksi sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä ja tarvittaessa muita moniammatillisen työryhmän jäseniä. Toisessa teemahaastattelussa nousi esiin tarve tarkempaan kotiolojen selvittämiseen ja omaisten haastatteluun. Kuntoutuksen ohjaajan tehtävä on tässä mallissa sel-

vittää kuntoutujan kotiolot; millainen arki hänellä on sekä perheen tarpeet. Veijolan (2004, 108) mukaan perhe on kuntoutujalle korvaamaton apu kuntoutumisessa, mutta ammattihenkilöstöllä ei ole tarpeeksi tietoa perheen todellisista tarpeista. Alkukartoitus heti kuntoutumisprosessin alussa koettiin toisessa teemahaastattelussa merkittäväksi myös kuntoutumisprosessin nopean käynnistymisen kannalta. Kuntoutuksen ohjaaja käynnistää kuntoutumisprosessin sisäisellä informaatiolla ja varaamalla kuntoutujalle ajat tarvittaviin lisätutkimuksiin ja haastatteluihin.

Pärnän (2012, 217-218) mukaan yhteistyön yhteinen suunnittelu jäsentää moniammatillista yhteistyötä. Seuraavassa vaiheessa moniammatillinen työryhmä, kuviossa MAT, suunnittelee yhdessä yhteistyötä ja kuntoutumisprosessin toteutumista. Sen jälkeen on kuntoutumisen yhteistyöpalaveri, jossa on mukana myös kuntoutuja ja hänen lähiomaiset. Siellä määritellään yhdessä kuntoutujan ja hänen läheisten kanssa kuntoutumisen tavoitteen ja suunnitelmaan keinot tavoitteiden toteutumiseksi kuntoutujan elämäntilanteen pohjalta. Useissa lähteissä korostetaan sitä, että alkukartoitus ja tavoitteiden asettelu tulisi tehdä yhdessä kuntoutujan ja hänen läheisten kanssa (ks. Järvikoski & Härkäpää 2011, 193; Veijola 2004, 18; Sipari 2008, 115-116; Hyvän kuntoutuskäytännön perusta 2011, 35). Tavoitteiden pohjalta kuntoutuksen ohjaaja ja kuntoutuja suunnittelevat yhdessä hänelle yksilöllisen kuntoutumisprosessin.

Kuntoutujan arkeen perustuvassa kuntoutumisessa korostuu kuntoutujan arjen vaikutus kuntoutumiseen (Sipari 2008, 115-116). Siparin ja Mäkisen (2012, 24-27) mukaan kuntoutuja on aktiivinen osallistuja, toimija, omassa kuntoutumisprosessissaan. Toiminnan tulisi olla mielekästä tekemistä hänen omassa elinympäristössään ja kuntoutustoimintaa tulisikin siirtää enemmän kuntoutujan ympäristöön. Siksi tässä mallissa kuntoutuksen toteutuksessa haetaan uusia toimintamalleja ja osa terapioida tehdään kuntoutujan kotona. Tällä tavalla myös kuntoutuksen työntekijät näkevät ne olosuhteet minne

kuntoutuja on palaamassa kuntoutuksen päätyttyä ja voivat paremmin suunnitella terapiat kuntoutujan arkisiin toimiin soveltuviksi.

Kuntoutuksen ohjaaja koordinoi kuntoutumista ja seuraa sille asetettujen tavoitteiden toteutumista yhdessä kuntoutujan kanssa. Hän myös motivoi kuntoutujaa osallistumaan ja vaikuttamaan omaan kuntoutusprosessiin. (ks. Asakkaan äänellä 2009, 295; Koukkari 2010, 200; Invalidiliiton hyvä kuntoutuskäytäntö 2009, 12-23.) Kuntoutuksen ohjaaja toimii kuntoutujan yhteys- ja tukihenkilönä sekä ohjaa ja neuvoa myös kuntoutujan lähiyhteisöä (ks. Määttä 2001, 54). Mönkkösen (2007, 94) mukaan yhteisymmärrys dialogisessa suhteessa ei ole täydellistä yksimielisyyttä, vaan ennemminkin uuden alueen löytymistä osapuolten välille. Kuntoutuksen ohjaaja on se, joka toimii tällaisessa välimaastossa. Tämä asia nousi esiin kyselyn aineistosta; kuntoutuksen ohjaaja huomioi kuntoutujan, palvelujen tuottajat ja mahdollistajat. Toisen teema-haastattelun haastateltavien mielestä kuntoutuksen ohjaaja voisi toimia kuntoutujan puolesta puhujana, joka toisi kuntoutujan yksilölliset lähtökohdat esiin koko kuntoutusprosessin ajan.

Pärnä (2012, 217-218) ja Isoherranen (2012, 149-151) korostavat moniammatillisen yhteistyö jatkuvaa kehittämistä ja reflektoinnin merkitystä. Moniammatillisen yhteistyön keskeinen tavoite on vastavuoroisen keskustelukulttuurin syntyminen ammattilasten sekä kuntoutujan ja ammattilaisten välille. Moniammatillisella työryhmällä tulisi olla mahdollisuuksia arvioida ja reflektoida yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Tässä mallissa moniammatillinen työryhmä kokoontuu kehittävään keskusteluun jokaisen kuntoutumisen yhteistyöpalaverin jälkeen. Pärnän (2012, 196) mukaan yhteinen suunnittelu ja arviointi innostavat ja motivoivat työntekijöitä yhteistyöhön. Lisäksi moniammatillinen työryhmä kokoontuu yhteistyöpalaveriin säännöllisesti käsittelemään kuntoutumiseen liittyviä asioita. Kuntoutuksen ohjaaja on luonnollisesti mukana moniammatillisessa ryhmässä ja tuo kuntoutujan näkökantaa esille siellä.

Kuntoutuksen ohjaaja osallistuu moniammatillisen työryhmän jäsenenä kuntoutumisprosessin toteutumisen arviointiin yhdessä kuntoutujan ja hänen läheisten kanssa. Kuntoutuksen ohjaaja myös laatii lausunnoista yhteenvedot kuntoutusselosteeseen. Koivuniemen ja Simosen (2012 131-132) mukaan kuntoutussuunnitelmien suurin ongelma on niiden pituus. Haastateltavien mielestä myös kuntoutusselosteet ovat usein vaikeaselkoisia. Lisäksi toisessa teemahaastattelussa koettiin keskeiseksi, että kuntoutuksen ohjaaja toimittaa selosteet, hakemukset ja liitteet sovituille tahoille ja varmistaa niiden perille menon.

Molemmissa teemahaastatteluissa koettiin tärkeimmäksi kuntoutuksen ohjaajan tehtäväksi seurata ja arvioida kuntoutumisprosessin jälkeen kuntoutumisen jatkuvuutta. Siellä nousi esiin palvelujen tuottajan ammattihenkilöstön huoli siitä, miten kuntoutuja pärjää kotiuduttua; saako hän niitä palveluita, joita on hänelle suunniteltu ja miten kuntoutuksessa opitut taidot siirtyvät kuntoutujan arkielämään. Useissa lähteissä korostetaan palveluketjun katkeamattomuuden tärkeyttä (ks. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 115; Järvikoski & Härkäpää 2011, 15-17) Lindhin (2007, 17) ja Salmelaisen (2008, 175) mukaan nimenomaan kuntoutuslaitosten tulisi tehostaa viranomaisyhteistyötä kuntoutusprosessin jatkuvuuden takaamiseksi. Silvennoinen-Nuora (2010, 122) painottaa, että toimimaton kuntoutusketju aiheuttaa lisäkustannuksia sekä kuntoutujalle että kuntoutumisen maksajalle ja yhteiskunnalle. Myös toisessa teemahaastattelussa haastateltavat huomasivat saman asian.

Tässä mallissa kuntoutuksen ohjaaja tekee ulkoista yhteistyötä kuntoutujan kotikuntaan ja jatkokuntoutuspaikkaan nimen omaan palveluketun katkeamattomuuden turvaamiseksi. Lisäksi hän ohjaa kuntoutujaa palveluihin, myös kolmannen sektorin palveluihin ja viriketoimintaan. Kuntoutujan ja hänen läheisten käytännön toimien ohjaus kuuluu myös hänen tehtäviin. Kuntoutuksen ohjaaja saattaa kuntoutujan kotiin tai jatkokuntoutuspaikkaan, toi-

mii yhteys- ja tukihenkilönä ja varmistaa arjessa pärjäämisen. Hän tuo myös tärkeää tietoa kuntoutuksen vaikutuksista muille palvelujen tuottajan organisaatiossa toimiville ammattilaisille.

Edellä mainittujen tehtävien lisäksi kuntoutuksen ohjaaja toimii asiantuntijana hoitoneuvotteluissa ja koulutustilanteissa. Palvelujen tuottajan organisaatiossa on usein hoitoneuvotteluja, joissa on läsnä kuntoutujan ja omaisten lisäksi kutsuttuna yhteistyökumppaneita. Lisäksi siellä järjestetään koulutus- ja perehdyttämistilaisuuksia yhteistyökumppaneille. Myös opiskelijoiden ohjaus luonnollisesti kuuluu kuntoutuksen ohjaajan tehtäviin. Lisäksi hän osallistuu asiakastietojen tilastointiin sekä markkinointiin ja tiedottamiseen (ks. kuvio 11).

Kuntoutusprosessin suunnittelu:

- ✓ tekee alkukartoituksen: selvittää kuntoutujan kotilot, arki ja perheen tarpeet
- ✓ käynnistää kuntoutusprosessin
- ✓ suunnittelee yhdessä kuntoutujan kanssa kuntoutumisprosessin ja koordinoi kuntoutumista

Kuntoutusprosessi:

- kehittää uusia toimintamalleja yhteistyössä muiden ammattilaisten kanssa
- toimii moniammatillisen työryhmän jäsenenä
- tuo kuntoutujan lähtökohdat ja näkökannan moniammatillisen työryhmän käyttöön
- seuraa ja arvioi kuntoutumisen toteutumista kuntoutujan ja muun henkilökunnan kanssa
- toimii yhteyshenkilönä kuntoutujalle ja läheisille

Kuntoutusprosessin päättyessä:

- laatii lausunnoista yhteenvedot ja toimittaa ne sovituille tahoille
- varmistaa dokumenttien perille menon
- toimii yhteyshenkilönä kuntoutujalle ja läheisille
- seuraa ja arvioi kuntoutumisprosessin jatkuvuutta laituskuntoutusjakson jälkeen
- seuraa ja raportoi kuntoutuksen vaikutuksista kuntoutujan arjessa
- ohjaa kuntoutujaa ja lähiomaisia käytännönasioissa
- ohjaa kuntoutujaa palveluihin
- tekee yhteistyötä kotikuntaan, jatkokuntoutuspaikkaan ja muihin viranomaisiin

Muut tehtävät:

- toimii asiantuntijana ja koulutustilaisuuksissa
- ohjaa opiskelijoita
- osallistuu markkinointiin ja asiakastietojen tilastointiin

KUVIO 11. Kuntoutuksen ohjaajan tehtävät palvelujen tuottajan organisaatiossa (Liisa Uimari)

10 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

10.1 Laadullisen tutkimuksen arviointi

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta löytyy erilaisia käsityksiä. Yleisesti tutkimusmenetelmien luotettavuutta tarkastellaan validiteetti ja reliabiliteetti käsitteiden kautta. Käsitteinä ne vastaavat lähinnä määrällisen tutkimuksen tarpeita ja siksi niiden käyttöä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kyseenalaistetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 131-133.) Hirsjärvi ja Hurme (2004, 189) toteavat, että laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava, että tutkija ja hänen käsitteistönsä vaikuttavat saattavaan tietoon ja tietojen keruuvaiheessa. Tutkittavien käsitykset sovitetaan aina tutkijan tulkintojen mukaan. Tutkijan täytyy pystyä perustelemaan menettelytapansa uskottavasti. Silti toinen tutkija voi päätyä erilaiseen tulokseen, eikä sitä voida pitää tutkimusmenetelmän tai tutkimuksen puutteellisuutena.

Kananen (2011, 136-143) on laatinut opinnäytetyön laadun tarkistuslistan. Korkeakoulutasoisen opinnäytetyötä arvioidaan luotettavuuden perusteella. Lisäksi opinnäytetyön tulee täyttää tieteellisyyden kriteerit. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan aiheen ja tutkimusotteen valintaa, tietoperustaa, opinnäytetyön toteutusta, tuloksia ja niiden analysointia sekä raportointia.

Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja sen aihe valittiin tekijän ammatitopintojen pohjalta ja työlle nimettiin ohjaaja. Työn nimi vastaa työn sisältöä. Tutkimukselle määriteltiin tarkoitus, joka ilmenee tutkimusongelmista. Tutkimuksen rakennetta havainnollistettiin kuviolla. Tutkimus on rajattu selkeästi ja sen lähtökohdat on selvitetty. Opinnäytetyössä on määritelty keskeiset käsitteet. Tutkimuksen lähestymistapana on käytetty laadullista tutkimusta ja sen käyttö on perusteltu. (ks. Mts. 137-138.)

Tietoperustana opinnäytetyössä käytettiin laajasti aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, viimeaikaisia tutkimuksia ja vieraskielistä lähdeaineistoa. Menetelmäkirjallisuudesta tuotiin esille työssä käytettyjä menetelmävalintoja. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin triangulaatiota luotettavuuden lisäämiseksi. (ks. Mts. 139.) Aineiston laadun varmistamiseksi ennen haastatteluja tehtiin hyvä haastattelurunko teemoista ja tarkentavista aiheista. Kummassakin haastattelussa käytettiin kahta äänittävää laitetta. Haastattelut litteroitiin pian haastattelun jälkeen ja haastateltavat tarkistivat kirjoitetun koosteen. (ks. Hirsjärvi & Hurme 2004, 184-185.)

Kanasen (2011, 140) mukaan opinnäytetyön toteutusta arvioitaessa pohditaan kuinka onnistuneesti menetelmiä käytettiin; ovatko aineisto ja analyysimenetelmät riittäviä. Aineiston riittävyyttä usein tarkastellaan edustavuuden ja yleistettävyyden kautta. Laadullisessa tutkimuksessa yksi tapa käsitellä aineiston riittävyyttä on tarkastella sen saturaatiota eli kylläntymistä. Saturaation kannalta aineistoa on riittävästi silloin, kun uudet tapaukset eivät tuo uutta tietoa tutkimusongelman kannalta. Laadullisessa tutkimuksessa aineiston määrän lisäksi tulee pohtia sen teoreettista merkitystä tutkimusongelman suhteen. (Eskola & Suoranta 2000, 60-62.)

Tämän opinnäytetyön aineisto jäi pieneksi. Kysely lähetettiin 22 kuntoutuksen ohjaajalle ja kolme vastasi. Uusinta pyyntökään ei lisännyt vastaajien määrää. Ensimmäisessä teemahaastattelussa oli läsnä kolmesta suunnitellusta kaksi haastateltavaa ja toisessa viidestä suunnitellusta neljä haastateltavaa. Kyselyssä ja haastatteluissa tuli esiin samanlaista aineistoa, mutta useammat vastaukset ja osallistujat olisivat tuottaneet uudenlaista aineistoa. Monimenetelmäinen tutkimusasetelma kompensoi hieman pientä aineistoa. Kun tarkastellaan aineiston teoreettista merkitystä, se oli riittävä vastaamaan opinnäytetyön tutkimusongelmiin.

Laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmiä on runsaasti (Eskola & Suoranta 2000, 161). Kanasen (2011, 141) mukaan analyysimenetelmien riittävyyden, syvällisyyden ja sopivuuden arviointi on vaikeaa. Analyysimenetelmien syvällisyys nivoutuu siihen miten hyvin tiedonkeruu on onnistunut. Tämän opinnäytetyön suppea aineisto ei antanut mahdollisuutta syvälliseen analyysiin, mutta kerätty tieto oli riittävä opinnäytetyön tarkoituksen saavuttamiseksi. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuuteen kuuluu tarkastella sen laatua. Tässä kappaleessa on tarkasteltu tämän opinnäytetyön laatua ja luotettavuutta. Työn raportoinnissa on käytetty Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjetta. Kaikki tässä työssä esitetyt ratkaisut on perusteltu ja dokumentoitu.

10.2 Opinnäytetyön eettisyyden arviointi

Laadullisen tutkimuksen eettisyyteen ja tutkijan moraaliin liittyvää aineistoa on yllättävän vähän alan kirjallisuudessa. Laadullisen tutkimuksen tiedonhankinta voi olla vapaamuotoistakin ja erityisesti silloin eettisiä kysymyksiä tulisi korostaa. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 122.) Eskolan ja Suorannan (2000, 52-53) mukaan tutkijan etiikka joutuu koetukselle useita kertoja tutkimuksen aikana, koska se sisältää monia eri päätöksiä. Tutkimuksen eettisistä ongelmakohdista he esittävät Suojasen (1982) laatiman luettelon. Sen mukaan eettisiä ongelmakohtia ovat tutkimuslupaan ja tutkimusaineiston keruun, tutkimuskohteen hyväksikäyttöön ja osallistumiseen sekä tutkimuksen tiedottamiseen liittyvät kysymykset.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu edellyttää tutkimuslupaa Jyväskylän ammattikorkeakoulua tai sen opiskelijoita ja henkilökuntaa koskeviin tiedon luovuttamista vaativiin tutkimushankkeisiin. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2012.) Luvan edellytystä tiedusteltiin kaikista yksityisistä kuntoutuslaitoksis-

ta, joihin kysely lähetettiin. Tutkimuslupaa eivät edellyttäneen ammattikorkeakoulu eivätkä yksityiset kuntoutuslaitokset. Työn toimeksiantajan kanssa solmittiin yhteistyö- ja salassapitosopimukset.

Tutkimuksen aineisto on hankittu yleisesti hyväksytyillä menetelmillä. Kaikki kyselyyn vastanneet ja haastateltavat ovat antaneet luvan aineiston käyttämiseen opinnäytetyössä. Kaikille on myös informoitu tutkimuksen tarkoituksesta ja heidän anonymisuus on luvattu taata. Lisäksi haastateltaville on kerrottu, että haastattelun äänitteet ja litteroinnin hävitetään opinnäytetyön valmistettua.

Tutkimuskohteen kohteen lisäksi tutkimuksessa voidaan käyttää hyväksi muitakin henkilöitä (ks. Eskola & Suoranta 200, 52-52). Tässä opinnäytetyössä tutkimukset eivät ole hyödyntäneet tutkijan uraa eikä tutkimusaineiston hankintaan ole hyödynnetty muita. Kaikki kyselyyn vastanneet ja haastateltavat ovat olleet vapaaehtoisia. Opinnäytetyön tekijän ja tutkittavien välillä ei ole ollut sellaista riippuvuussuhdetta, joka vaikuttaisi olennaisesti vapaaehtoisuuteen. Tietoja on käsitelty luottamuksellisesti ja niitä julkistettaessa on huolehdittu anonymiteettisuoja. Haastateltavat ovat saaneet tarkastaa ja kommentoida haastattelujen koostetta ennen työn julkaisua.

11 Pohdinta

11.1 Kuntoutustoimintaa ohjaavat käsitteet

Kuntoutusta on perinteisesti määritelty suunnitelmalliseksi, tavoitteelliseksi ja monialaiseksi toiminnaksi. Sen tavoitteena on parantaa kuntoutujan toimintakykyä, osallisuutta ja elämän hallintaa. Tämän käsitteen rinnalle on tullut käsite kuntoutuminen. Kuntoutusta on kuvattu ihmisten väliseksi vuorovaikutuksen muodoksi ja kuntoutumista taas kuntoutujan ja hänen ympäristön väliseksi vuorovaikutukseksi tai sen muutokseksi. Kuntoutuminen on kuntoutujan psyykkinen prosessi ja hänen persoonallisuus ja asenteet vaikuttavat kuntoutumiseen voimakkaasti. Suikkasen ja Lindhin (2012, 53) mukaan pitäisikin käyttää kuntoutumiskäsitettä, koska se kertoo mitä prosessissa tapahtuu. Lisäksi kuntoutumiskäsitteen määrittelyissä huomioidaan kuntoutujan ja ympäristön välinen suhde. Sipari ja Mäkinen (2012, 35) ehdottavat, että kuntoutus tulisikin määritellä aina tilanteen mukaan yhdessä kuntoutujan ja muiden toimijoiden kanssa. Sitovatko määritelmät liikaa ammattilaisten toimintatapoja? Ehkäpä meidän pitäisikin unohtaa hetkeksi entiset määritelmän ja todella miettiä yhdessä kuntoutujan kanssa mitä kuntoutuminen hänen kohdallaan tarkoittaa ja miten se määritellään.

Kuntoutusta kuvataan myös prosessinomaiseksi toiminnaksi. Kuntoutujalle se on muutos- ja oppimisprosessi, jonka tavoitteena on löytää uusia voimavaroja ja toimintamahdollisuuksia. Se voi olla yhteinen oppimisprosessi kuntoutujalle, hänen läheisille ja kuntoutuksen ammattilaisille. Kuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija ja avoin vuorovaikutuksellinen suhde kuntoutujan ja ammattihenkilön välillä on parhaimmillaan oppimisprosessi molemmille. Järviskoski ja Härkäpää ovat kuvanneet kuntoutusta ohjausprosessina (ks. kuvio 1) Siinä huomioidaan kuntoutujan voimavaroja ja ympäristöä kehittävät toi-

menpiteet, mutta lähtökohta prosessille on vajavuuskeskeinen, kun taas voimaannuttavassa lähestymistavassa kuntoutustarpeen aiheuttaa kuntoutujan ja hänen ympäristönsä suhde (ks. kuvio 3).

Koivuniemen ja Simosen (2012, 38-39) mukaan tämän päivän prosessien ongelma on siinä, että ne ovat kaikki samankaltaisia eikä niissä ole mahdollista huomioida yksilöllisiä eroja. Niissä ei myöskään huomioida kuntoutujan pärjäämistä omassa arjessa, eikä ketään vastuuteta huolehtimaan siitä. Samalla tavalla kuin kuntoutujan kanssa yhdessä tulisi määritellä kuntoutus käsite, pitäisi myös kuntoutusprosessit rakentaa jokaiselle kuntoutujalle yksilöllisesti huomioiden hänen arkinen ympäristö, jonne hän on palaamassa. Toisessa haastattelussa nousi esiin sama ongelma: kuntoutushenkilökunta ei tunne tarpeeksi hyvin kuntoutujan kotiooloja, eikä kukaan seuraa kuntoutujan arjessa pärjäämistä. Tämä puute kuntoutusjärjestelmässä on huomioitu laajasti eri lähteissä ja kuntoutumisprosessin jatkon seuraaminen soveltuu luontevasti kuntoutuksen ohjaajan tehtäviin (ks. Koukkari 2010, 202; Lindh 2007, 17; Nikkanen 2010, 41).

Kuntoutusjärjestelmän kannalta tarkasteltuna kuntoutus on monialaista toimintaa, joka koostuu eri toimenpiteistä ja vaiheista, joita taas määrittelevät yhteiskunnalliset sopimukset ja säädökset. Suomalaista kuntoutusjärjestelmää on sanottu pirstaleiseksi. Sen takia korostetaankin monivaiheisen kuntoutuksen katkeamattomuutta ja joustavuutta. Neurologinen kuntoutuja siirtyy akuuttivaiheen jälkeen jatkokuntoutukseen yksityiseen kuntoutuslaitokseen. Tämän vaiheen siirtymä on yleensä hyvin ohjattu, mutta loppuuko ohjaus sitten kun kuntoutuja siirtyy yksityisestä kuntoutuslaitoksesta kotiin. Haastattelussa nousi esiin myös kuntoutushenkilöstön huoli siitä, miten kuntoutus-suositukset toteutuvat ja jatkuuko kuntoutus kuntoutusjakson jälkeen.

Ohjaus on ilmiönä moniselitteinen ja siihen löytyy monenlaisia määritelmiä. Niistä löytyy kuitenkin yhteneväisyyksiä; ohjaus perustuu vuorovaikutukseen

ja yhteistyöhön. Ohjauksen tavoitteena on voimaannuttaminen, mahdollistaa ohjattavalle toimia oman elämänsä suunnittelijana ja asiantuntijana. Ohjauksen periaatteita ovat yksilöllisyys tasa-arvoisuus, luottamuksellisuus ja itsemääräämisoikeus. Ohjaus ei ole tiedottamista eikä neuvontaa, vaikka käytännössä näitä on lieene mahdoton aina erottaa. Ihminen voi tarvita ohjausta elämän kaaren kaikissa vaiheissa. Ohjauksessa onkin tärkeää huomioida erilaiset kehitystarpeet kussakin elämän vaiheessa.

Kuntoutuksen ohjauksen keinoin pyritään liittämään kuntoutuspalvelut toisiinsa saumattomasti. Kuntoutuksen ohjaus on suunnittelua, koordinoitua, eri järjestelmien välistä yhteistyötä ja tietysti kuntoutujan ja hänen läheisten ohjaamista. Kuntoutuksen ohjauksella pyritään vaikuttamaan myös kuntoutujan sosiaaliseen ja rakenteelliseen ympäristöön. Silvennoinen-Nuora (2010, 122) tähdentää, että kuntoutusketjun toimimattomuus tai epätarkoituksenmukaisuus aiheuttaa lisäkustannuksia sekä kuntoutujalle itselleen että yhteiskunnalle. Myös haastateltavat huomioivat tämän saman asian. Kuntoutuksen ohjaaja toimii näissä saumakohdissa, sillanrakentajana eri toimijoiden ja kuntoutujan välillä. Hänen tehtävänsä tärkeys korostuu silloin kun kuntoutuja siirtyy laitoksesta kotiin, omaan ympäristöönsä. Ympäristö on todennäköisesti pysynyt muuttumattomana, mutta kuntoutujan suhde ympäristöön on muuttunut. Kuntoutuksen ohjaajan tehtävä on luoda mahdollisuuksia, jotta suhteesta tulisi toimiva.

Myös palveluohjaukselle on useita määritelmiä. Pelkistäen palveluohjaus tarkoittaa toimia, joilla koordinoidaan asiakkaan ja hänen perheensä elämänhallinnan tueksi tarkoituksenmukainen palvelukokonaisuus. Notkon (2006, 65) mukaan kuntoutusohjaus ja palveluohjaus eivät periaatteessa eroa toisistaan. Molemmissa on kyse kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä tukemisesta ja ohjaamisesta, eri toiminta- ja palveluvaihtoehtojen löytämisestä sekä toimijoiden välisten yhteistyön kehittämisestä. Hänen ehdottama nimitys kuntoutus- ja palveluohjaus on kuvaava. Kuntoutussanan mukana olo viittaa siihen, että se

ei ole pelkästään palveluihin ohjausta, vaan se on kuntoutuksen määritelmien mukaan vuorovaikutuksellista, voimaannuttavaa ja myös kuntoutujan ympäristöön kohdistuvaa.

Kuntoutussuunnitelman laatiminen on keskeistä vaikuttavan ja onnistuneen kuntoutumisen toteutumisen kannalta. Kuntoutussuunnitelma on sekä yhteydenpitovälinen kuntoutusjärjestelmien välillä että kuntoutujan ja kuntoutusjärjestelmän välinen sopimus. Useat lait velvoittavatkin julkisen terveydenhuollon laatimaan kuntoutussuunnitelman. Laitosmuotoista kuntoutusta tuottavat laativat kuntoutusselosteen. Koivuniemen ja Simosen (2012, 131-132) mielestä suunnitelman suurin ongelma on myös pituus. Tämä sama koskee myös kuntoutusselostetta; siinä on jokaiselta ammattihenkilöltä oma lausunto. Haastateltavienkin mielestä seloste on usein vaikeaselkoinen. Heti kuntoutussuunnitelman tai -selosteen alussa oleva yhteenveto selkiyttäisi sitä. Yhteenvedon kirjaaminen kuntoutusselosteeseen puoltaa vielä sekin, että se näyttää olevan lähes ainoa väline, jonka avulla seurataan kuntoutuksen toteutumista kuntoutussuunnitelman mukaan.

Asiantuntijakeskeisyyden rinnalle on noussut asiakaslähtöinen lähestymistapa. Asiakaslähtöisessä ajattelussa kuntoutuja on aktiivinen, oman kokemustaustan omaava osallistuja. Siinä keskitytään kuntoutujan voimavaroihin ja niiden hyödyntämiseen. Kuntoutujaa ajatellaan enemmänkin yhteistyökumppanina, omaa elämäänsä suunnittelevana subjektina kuin edunsaajana. Asiakaslähtöinen työskentely rakentuu aina vastavuoroiselle vuorovaikutukselle. Mönkkönen (2007, 94) painottaakin, että dialogin tarkoituksena on rakentaa yhteistä ymmärrystä. Se ei välttämättä tarkoita täydellistä yksimielisyyttä, vaan uuden alueen löytymistä osapuolten välille. Tätä uuden alueen löytymistä kuntoutuksen ohjaaja voi omalla työpanoksellaan helpottaa. Kuntoutuksen ohjaajahan työskentelee verkostojen solmukohdassa. Hänen täytyy osata hahmottaa kokonaisuuksia ja toimissaan huomioida kuntoutujan lisäksi palveluntuottajat ja mahdollistajat.

Perhekeskeisessä ajattelumallissa kuntoutus nojaa kuntoutujan ja hänen läheisten voimavaroihin. Perhe koetaan voimakkaana tukena ja myös perheen tarpeet tulee huomioida kuntoutuksessa. Kuitenkaan ammattilaisilla ei ole tarpeeksi tietoa perheen todellisista tarpeista. Myös haastattelussa nostettiin esiin läheisten tärkeä merkitys kuntoutumiselle ja huoli siitä, että heitä ei ehditä tarpeeksi haastatella. Tässäkin kuntoutuksen ohjaajan tehtävä on työskennellä välimaastossa; tuoda kuntoutujan ja läheisten elämäntilannetta muun kuntoutushenkilöstön tietoon.

Asiakaslähtöisessä lähestymismallissa korostetaan kuntoutujan osallistumista. Osallistuminen taas mahdollistaa osallisuuden yhteisölliseen toimintaan. Osallistuen kuntoutuja omaksuu taitoja ja kasvattaa vuorovaikutusverkostoja. Siparin ja Mäkisen (2012, 24-27) mukaan kuntoutujaa tulisi ajatella toimijana. Toiminnan tulisi olla kuntoutujalle mielekästä tekemistä hänen omassa ympäristössään. Parhaimmillaan toimijuus perustuu kuntoutujan ja ammattilaisen väliseen kumppanuuteen ja vuorovaikutukseen. Osallisena voi olla monella tapaa, mutta toimija on aktiivinen tekijä ja vaikuttaja. Kuntoutushenkilöstön tulisikin ottaa kuntoutujaa enemmän mukaan suunnittelemaan uusia toimintatapoja ja jalkautua kuntoutujan elinympäristöön ja siellä oppia yhdessä kuntoutujan kanssa uusia tapoja kuntoutumisen edistämiseksi.

Kuntoutujan arkeen perustuvassa kuntoutuksessa korostetaan kuntoutujan elinympäristön vaikutusta kuntoutumiseen. Kuntoutuksesta tekee vaikuttavaa vasta kuntoutujan elämäntilanteen ja elinympäristön huomioiminen. Kuntoutus tapahtuu kuntoutuslaitoksissa valmiiden ohjelmien ja menetelmien mukaan. Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus (2009, 109) toteaa, että kuntoutuksessa opittuja taitoja ei aina osata siirtää arkielämään eikä rutiininomainen kuntoutus vastaa kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin. Haastattelusakin kävi ilmi, että ammattihenkilöillä ei ole tietoa siitä miten kuntoutuslaitoksessa opitut asiat siirtyvät kuntoutujan arkielämään. Siirtämällä osan kuntoutustoimista kuntoutujan elinympäristöön ammattihenkilöillä on mahdolli-

suus nähdä kuntoutujan ja perheen todelliset tarpeet ja nähdä myös kuntoutuksen välittömiä vaikutuksia. Kuntoutuksen ohjaaja jatkaa kuntoutusprosessin seuranta kotiutumisen jälkeen ja hän voi tuoda tietoa kuntoutuksen pittempiaikaisista vaikutuksista muille ammattihenkilöille.

11.2 Hyvän kuntoutuskäytännön määritteet ohjaavat palveluiden kehittämistä

Millaista on hyvä kuntoutuskäytäntö ja miten arvioidaan onko toiminta hyvän kuntoutuskäytännön mukaista? Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa (ks. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta 2011) esitetään hyvän kuntoutuskäytännön suositukset ja kuvaillaan niitä. Invalidiliiton (ks. Invalidiliiton hyvä kuntoutuskäytäntö 2009) laatima hyvä kuntoutuskäytäntö on toimintayksiköiden yhteinen sitoumus, joka johtaa laatu järjestelmän kehittämistä. Kuntoutuspalveluiden arvioinnissa ja kehittämisessä voidaan käyttää hyväksi näitä suosituksia ja sitoumusta. Lisäksi palveluiden laadun suunnittelun ja arvioinnin apuvälineenä voidaan käyttää laatu järjestelmää, jossa kuvaillaan organisaation käyttämät menetelmät laadunhallinnassa.

Palvelujen tuottajan organisaatiossa käytetään Sosiaali- ja terveyspalvelujen laatuohjelmaa, joka ohjaa toimintaa antamalla sille rakenteen ja puitteet. Lisäksi laadun parantaminen on osa jokapäiväistä työtä, johon myös henkilökunta on sitoutunut. Kehittävänä kysymyksenä tulisi palvelujen tuottajan organisaatiossa pohtia antaako pelkästään laatuohjelma riittävät puitteet kuntoutustoiminnan kehittämiseksi. Huomioidaanko laatu järjestelmissä asiakaslähtöisen kuntoutuksen tämän päivän tarpeista nousseet kehitysalueet?

Palvelujen tuottajan organisaatiossa on hyvät edellytykset toiminnalle, jota pidetään kirjallisuudessa ja tutkimuksissa hyvänä kuntoutuskäytäntönä. Siellä

on asiantunteva henkilöstö, joka osaamisesta, osallistumisesta ja hyvinvoinnista huolehditaan. Organisaatiossa on selkeä johtamisjärjestelmä, hyvä talouden hallinta, asianmukaiset työmenetelmät sekä selkeät ja toimivat työ- ja toimintaprosessit. Palvelujen tuottajalla onkin käytössä prosessimainen toimintatapa ja palveluista on yleinen palvelukuvaus. Palveluiden kehittämiseksi ja kuntoutusketjun toimivuuden edistämiseksi tehdään laaja-alaista verkostotyötä. Palveluita myös markkinoidaan ja niistä tiedotetaan tehokkaasti.

Hyvän kuntoutuskäytännön perustan (2011, 35) mukaan hyvä kuntoutuskäytäntö on asiakaslähtöistä ja perhekeskeistä sekä kuntoutujan arkeen perustuvaa. Asiakaslähtöisessä toimintatavassa kuntoutuja on toimija ja tällöin kuntoutujaa osallistetaan aktiiviseksi osallistujaksi omaa kuntoutusprosessiin.

Hän suunnittelee omaa elämäänsä ja tekee sitä koskevia päätöksiä. Toiminnassa keskitytään kuntoutujan voimavaroihin ja niiden hyödyntämiseen.

Asiakaslähtöisessä toimintamallissa nostetaan voimakkaasti esiin vastavuoroinen vuorovaikutus ja keskustelukulttuurin luominen osapuolten välille.

Palvelujen tuottajan organisaatiossa asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että palveluita järjestettäessä ja toteutettaessa asiakkaan yksittäiset tarpeet otetaan huomioon, he saavat positiivisen kuvan palveluista ja ne vaikuttavat myönteisesti asiakkaan elämään. Toisessa teemahaastattelussa tuli esiin monipuolisempi määritelmä asiakaslähtöisyydestä. Siinä toiminta lähtee kuntoutujan kuntoutumistarpeesta ja hänen kanssaan määritellään yhdessä tavoitteet ja hän on mukana käytännön toimissa (liite 7). Palvelujen tuottajan organisaatiossa tulisikin hyödyntää tätä työntekijöiden tietoa ja määritellä uudelleen moniammatillisesti mitä asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan. Määrittelyn lisäksi asiakaslähtöisyyttä tulisi kehittää myös käytännön toimissa. Kuntoutuja on edelleen paljon toimenpiteiden kohde. Kuntoutujaa kyllä kuullaan, mutta suurelta osin tavoitteet määritellään ja päätökset kuntoutuksesta tehdään moniammatillisesti ja niistä tiedotetaan kuntoutujaa. Kuntoutujan tulisi olla aktiivisesti mukana päätöksiä tehtäessä ja kuntoutumisen suunnittelussa.

Asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää haastateltavien mielestä kuntoutuksen ohjauksella siten, että kuntoutuksen ohjaaja hallitsee kuntoutusprosessia kokonaisuutena. Tämä tuli esiin myös kyselyssä; kuntoutuksen ohjaaja huomioi toimissaan kuntoutujan, hänen läheiset ja ympäristön, palvelujen tuottajat, tilaajat ja maksajat. Kuntoutuksen ohjaaja toimii verkostojen solmukohdissa eräänlaisena sillanrakentajana. Tässä välimaastossa toimiessa kuntoutuksen ohjaajan luonteva tehtävä on auttaa dialogisessa orientaatioissa sen uuden alueen löytymistä. Toisen teemahaastattelun haastateltavien mielestä kuntoutuksen ohjaaja voi toimia kuntoutujan puolesta puhujana, joka tuo kuntoutujan ääntä ja näkökantaa esiin kuntoutuksen eri vaiheissa. Lisäksi haastateltavien mielestä asiakaslähtöisyyttä parantaisi se, jos kuntoutujalla olisi yksi yhteyshenkilö kuntoutusprosessin ajan ja myös jonkin aikaa kotiutumisen jälkeen. Kuntoutuksen ohjaajan keskeinen tehtävä on varmistaa kuntoutumisen jatkumisen ja kuntoutujan arjessa pärjäämisen.

Kuntoutus perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön. Moniammatillisen yhteistyön keinoin voidaan vastata paremmin kuntoutujan moninaisiin tarpeisiin. Moniammatillisen asiantuntijuuden merkitystä korostetaan silloin kun kuntoutuja siirtyy intensiivisestä kuntoutuksesta ylläpitävään kuntoutukseen. Molemmissa haastatteluissa nousi työntekijöiden huoli kuntoutujan pärjäämisestä kuntoutusprosessin jälkeen. Heille ei tule tietoa siitä, miten suunnitellut kuntoutustoimenpiteet ovat toteutuneet ja ovatko kuntoutuksessa opitut taidot siirtyneet arkielämään. Tässä siirtymävaiheessa kuntoutuksen ohjaajan tehtävät kuntoutuja saattamisessa kotiin tai jatkokuntoutuspaikkaan koettiin haastatteluissa tärkeimmäksi. Kuntoutuksen ohjaaja on yhteyshenkilö kuntoutujan ja hänen läheisten lisäksi myös viranomaisiin ja muihin palveluntarjoajiin. Hän ohjaa kuntoutujaa palveluihin, myös kolmannen sektorin ja harraste palveluihin. Lisäksi kuntoutuksen ohjaaja tuo tietoa kuntoutuksen vaikutuksista muille ammattilaisille.

Kuntoutus on kompleksinen ja muuttuva ilmiö ja siksi jatkuva moniammatillisen yhteistyön kehittäminen on tärkeää. Palvelujen tuottajan organisaatiossa moniammatillinen työryhmä kokoontuu säännöllisesti kerran viikossa. Näissä kokoontumisissa kuntoutuja ei ole mukana vaan hänelle tiedotetaan moniammatillisesti päätetyt asia myöhemmin. Tällainen toiminta on paljolti rutinoitunutta raportointi käytäntöä ja kuntoutuja on enemmän toimenpiteiden kohde kuin vaikuttaja ja toimija. Isoherrasen (2012, 151-152) mukaan moniammatillisia työryhmiä tulisi voida muodostaa joustavasti aina asiayhteyden ja kuntoutujan tarpeiden mukaisesti.

Ensimmäisessä haastattelussa nousi esiin huoli siitä, että muutokset prosessin toiminnassa voisivat särkeä sen, minkä he hyväksi kokevat. Tämä on ihan ymmärrettävä huoli ja varmaan hyvin yleinenkin silloin, jos muutosehdotus tulee johdon julkilausumana. Kehittämisen tuleekin lähteä yhteisestä näkemyksestä muutoksen tarpeesta. Johdon tulee sitoutua kehittämistyöhön johtamalla osaamista ja yhteisöä. Johto myös mahdollistaa kehitystyön luomalla siihen puitteet.

Moniammatillisella yhteistyöllä tulee olla konkreettiset tavoitteet ja niiden määrittely on koko yhteistoiminnan kestävä prosessi. Pärnän (2012, 216) mukaan moniammatillisen yhteistyön yksi keskeinen tavoite on kehittää vastavuoroista keskustelua ammattilaisen kesken sekä ammattilaisten ja kuntoutujan välille. Isoherrasen (2012, 149-151) mukaan tavoitteena on kehittää asiakaslähtöistä moniammatillista yhteistyötä. Tarvitaan myös yhteistä ymmärrystä kehittämistyöstä ja sen tavoitteista. Kehitystyö on yhteinen oppimisprosessin ja yhteinen koulutus antaa sille perustan. Palvelujen tarjoajan organisaatiossa tulisikin määrittää yhteiset tavoitteen moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Moniammatillisen yhteistyönryhmän jäsenten tulisi osallistua yhteiseen koulutukseen. Koulutuksella lisätään ymmärrystä moniammatillisuuden merkityksestä, sillä voidaan vahvistaa vuorovaikutustaitoa ja lisätä tietämystä

reflektiivisen arvioinnin merkityksestä sekä lisätä asenteellisia valmiuksia muutokseen.

Sekä Isoherrasen (2012, 150) että Pärnän (2012, 218) mielestä moniammatillisen yhteistyön kehittäminen täytyy olla yhteisesti suunniteltua ja yhteisesti arvioitua. Pärnän (2012, 192-196) tutkimuksessa moniammatillinen työryhmä suunnitteli yhdessä asiakaslähtöistä yhteistyötä aina ennen ryhmä tapaamista kuntoutujan kanssa. Heti tapaamisen jälkeen työryhmä arvioi sen toteutumista ja vuorovaikutuksellisuutta. Moniammatillisen yhteistyön kehittämisen yhteinen suunnittelu ja arviointi tulisi mahdollistaa myös palvelujen tuottajan organisaatiossa.

ICF on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Hyvässä kuntoutuskäytännössä sitä käytetään kuntoutuksen viitekehyksenä. Siinä korostetaan ympäristötekijöiden vaikutusta toimintakykyyn ja huomioidaan terveys toiminnallisena tilana. Sen yhtenä tavoitteena on luoda yhtenäinen käsitteistö viestinnän parantamiseksi. Yhteinen kieli ja ymmärrys on edellytyksenä yhteistoiminnalla. ICF -luokitusta voidaankin käyttää työvälineenä yhteisten käsitteiden määrittelyssä ja vuorovaikutuksen kehittämisessä moniammatillisesti.

Kuntoutuksen tavoitteiden määrittelyssä ICF -luokitusta voidaan myös hyödyntää. ICF:n suoritukset ja osallistuminen osa-alueen käyttäminen päätavoitteita määriteltäessä luo jo tavoitteissa kuntoutumisen suunnan kuntoutujan arkielämään ja ympäristöön ja näin se toimii kuntoutuksen suunnittelun apuvälineenä. Suoritukset ja osallistuminen osa-alueeseen (ks. ICF 2007, 151-166) kuuluu mm. kotielämä, henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet sekä yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä. Pelkästään ICF -luokitukseen ei ole hyvä tukeutua, koska siinä ei huomioida henkilöhistoriaa, kuntoutujan omia kokemuksia, tavoitteita eikä odotuksia. Palvelujen tuottajan organisaatiossa ICF -luokitus toisi merkittävän työvälineen moniammatillisen

yhteistyön vuorovaikutuksellisuuden kehittämiseen ja kuntoutuksen tavoitteellisuuden kohdistamiseen kuntoutujan arkiseen ympäristöön.

Kehittämisehdotuksia palvelujen tuottajan organisaatiossa:

- Asiakaslähtöisyyden määrittäminen moniammatillisesti
- Asiakaslähtöisyyden kehittäminen toiminnassa
- Moniammatillisen yhteistyön tavoitteellinen kehittäminen asiakaslähtöiseksi ja vuorovaikutukselliseksi
- Yhteiset koulutukset moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi
- Yhteinen moniammatillisen toiminnan suunnittelu ja arviointi
- ICF kuntoutumisen viitekehykseksi.

11.3 Kuntoutuksen ohjaaja rakentaa yhteyksiä ja vahvistaa kuntoutujan ääntä

Kuntoutusjärjestelmä on sirpaleinen ja kuntoutuksen kenttä on laaja; kuntoutujan palvelukokonaisuus voi koostua monien eri sektoreiden palveluista. Sen lisäksi, että palveluketjun toimimattomuus aiheuttaa lisäkustannuksia yhteiskunnalle, kuntoutujat kokevat, että puuttuva ohjaus ja koordinaatio haittaa tai jopa estää kuntoutumista. Kuntoutuksen ohjaaja koordinoi palvelujen kokonaisuutta, seuraa ja ohjaa kuntoutuksen toteutumista. Kuntoutuksen ohjaaja edistää tehtävillään kuntoutujan kuntoutumista, osallistumista ja osallisuutta ja näin säästää yhteiskunnan ja kuntoutujan varoja.

Kuntoutuksen ohjaaja toimii verkostojen solmukohdassa, eräänlaisena sillanrakentajana eri toimijoiden välillä. Hän tekee laaja-alaista yhteistyötä kuntoutujan, lähiomaisten ja eri palvelujärjestelmien välillä. Kuntoutuksen ohjaajan holistinen työ kohdistuu kuntoutujan lisäksi hänen lähiyhteisöön ja ympäris-

töön. Kuntoutuksen ohjaaja pyrkii työllään edistämään kuntoutujan toimintamahdollisuuksia omassa arjessa ja ympäristössään.

Kuntoutuksen ohjaajan osaamisaluetta kuvaa Siparin ja Mäkisen (2012, 34) esittämä uudistuvan kuntoutuksen yhteisöllinen palveluosaaminen. Asiakkuusosaaminen tarkoittaa sitä, että kuntoutuja mielletään toimijaksi ja kumppaniksi ja kuntoutus on mielekästä tekemistä arjessa. Kuntoutuksen ohjaajan tulee tuntea kuntoutujan arkielämän ja perheen tarpeet ja huomioida ne kuntoutusohjauksessa ja koordinoinnissa. Työssään kuntoutuksen ohjaajan tulee ymmärtää arvojen merkitykset kuntoutujalle. Toimintakokonaisuuksien ja muutosprosessien hallinta sekä suunnittelu toimintaympäristö huomioiden on ominaisia kuntoutuksen ohjaajan tehtäviä. Hän toimii verkostoissa ja rajapinnoilla, kehittää yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa tuloksellisia ja vaikuttavia toimintamuotoja.

Vänskä (2012, 110) on rakentanut osaavan ohjaajan muotokuvan. Kuntoutuksen ohjaajan on ohjauksen ammattilainen ja tämä muotokuva kuvaa osaavan ohjaajan osa-alueita ja lisäksi se antaa oivan työvälineen ohjausosaamisen arvioinnille ja kehittämiselle. Ohjauksen elementit muodostuvat käsityksestä ohjauksesta perusosaamisena ja erityisosaamisena, käsitys ohjattavasta omassa kontekstissaan, käsitys ohjaustoiminnasta suhteina ohjattavaan, ohjausprosessiin ja yhteisöön sekä käsitys omasta ohjaustoiminnasta. Osaavalta ohjaajalta löytyy nämä kaikki elementit ja lisäksi hän osaa soveltaa erilaisia lähestymistapoja ohjattavan toimintaympäristöön tarkoituksenmukaisesti. Vance Peavy (2006, 58) on kirjoittanut sen, minkä yksi kyselyyn vastanneistakin on oivaltanut; kun ohjattavasta tuntuu, että hän on saanut tämän aikaan yhdessä ohjaajan kanssa, on ohjaaja tehnyt hyvää työtä. Osaava ohjaaja tietää, että hän voi saada esiin vain sen, mikä on jo olemassa ohjattavan mielessä.

Kuntoutuksen ohjaajan tehtävistä palvelujen tuottajan organisaatiossa korostui selkeästi muutama asia; alkuvaiheen tilannekartoitus, kuntoutujan kotiolo-

jen ja äänen tuominen kuntoutustoimintaan sekä kuntoutumisen jatkon turvaaminen. Alkukartoituksessa on tärkeää kartoittaa kuntoutujan arjen olosuhteet ja tuoda ne moniammatillisen työryhmän tietoon. Moniammatillisessa työryhmässä kuntoutuksen ohjaaja tuo kuntoutujan ääntä esiin: muistuttaa muita ammattilaisia kuntoutusprosessin ajan kuntoutujan lähtökohdista sekä hänen ja perheen tavoitteista ja tarpeista. Kuntoutuksen ohjaaja tuo kuntoutujaa kuntoutumisen keskiöön. Kuntoutumisen jatkumisen seuraaminen koettiin tärkeimmäksi. Tähän kuuluu yhteistyö eri toimijoiden kanssa, ohjaus käytännön asioissa sekä palveluohjaus. Kuntoutuksen ohjaaja myös arvioi miten kuntoutustoimenpiteet ovat vaikuttaneet kuntoutujan arkielämään ja tiedottaa niistä muuta henkilökuntaa.

Tämä opinnäytetyö on osoittanut, että kuntoutuksen ohjaajalla on laaja vastuualue palvelujen tuottajan organisaatiossa (kuvio 11). Tehtävillään kuntoutuksen ohjaaja vahvistaa asiakaslähtöisyyttä ja tuo kuntoutusta lähemmäksi kuntoutujan arkea. Kuntoutuksen ohjaaja tuo lisäarvoa neurologiseen kuntoutusprosessiin palveluilla, joita palvelujen tuottajan organisaatiossa ei ole aikaisemmin ollut, kuten yhteyshenkilönä toimiminen sekä kuntoutuksen jatkumisen ja vaikutusten seuraaminen. Lisäksi kuntoutuksen ohjaajan sellaiset tehtävät, jotka ovat aiemmin kuuluneet muulle henkilökunnalle, vapauttavat heidän voimavarojaan varsinaiseen työhön.

Tutkimuksellisia kehittämishaasteita

Tässä työssä haluttiin selkiyttää neurologisen kuntoutujan kuntoutusprosessin ohjausta palvelujen tuottajan organisaatiossa ja kuntoutuksen ohjaajan vastuualueita siinä. Kartoittamalla kuntoutuksen ohjaajien tehtävänkuvaa kuntoutusprosessin ohjauksessa yksityisissä kuntoutuspalveluita tuottavissa organisaatioissa haluttiin saada ideoita kuntoutusprosessin suunnitteluun ja kuntoutuksen ohjaajan tehtäviin palvelujen tuottajan organisaatiossa. Kuntou-

tusohjausnimikkeistössä(ks. Kuntoutusohjausnimikkeistö 2010) on kuvattu julkisella ja kolmannella sektorilla työskentelevien kuntoutusohjaajien tehtäviä. Tänä päivänä kuntoutuksen ohjaajia työskentelee yksityiselläkin sektorilla. Kuntoutusohjaajien ja kuntoutuksen ohjaajien tehtävänkuvan selkiyttämiseksi tulisikin tehdä kattava selvitys yksityisellä sektorilla työskentelevien kuntoutuksen ohjaajien tehtävistä.

Suomessa on jo pitkään ollut käynnissä kehitys, jossa kuntoutuksen perinteisen vajavuusparadigman rinnalle on nostettu valtaistava, asiakaslähtöinen toimintamalli. Siinä korostetaan kuntoutujan aktiivista roolia ja vaikutusmahdollisuuksia ja myös ihmisen ja ympäristön suhdetta toiminnan lähtökohtana. Kuten haastattelussa tuli esiin, ammattihenkilöillä on asiakaslähtöisyydestä kattavat käsitykset. Kuntoutujat voivat nähdä itsensä aktiivisina toimijoina, mutta kuitenkin ammattilaiset asettavat kuntoutujan yhä passiivisen potilaan rooliin (ks. Sipari & Mäkinen 2012, 24). Nyt tarvittaisiinkin selvitystä siitä, miten asiakaslähtöisyys näkyy käytännön toimissa ja sen pohjalta tulisi pohtia miten käytäntöä voitaisiin muuttaa asiakaslähtöisemmäksi.

Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus -konsensuslausuman mukaan (2009, 109) terapiassa opittuja taitoja ei aina osata siirtää kuntoutujan arkeen. Haastattelussa tuli esiin ammattilaisten huoli kuntoutujan pärjäämisestä kuntoutusprosessin jälkeen. Heillä ei ole tietoa myöskään tietoa siitä miten kuntoutuksessa opitut taidot siirtyvät kuntoutujan arkeen. Kun kuntoutujaa ajatellaan toimijana omassa arkisessa ympäristössään, tulisi kuntoutustoimenpiteiden olla muunneltavissa yksilökohtaisesti kuntoutujan ympäristöön soveltuvaksi. Tämä vaatii taas ihan uudenlaista ajattelua ja kuntoutustoimien suunnittelua. Suunnittelun perustaksi tulisi selvittää miten tämän päivän menetelmien ja terapioiden vaikutukset kuntoutujan arkielämään ja siellä pärjäämiseen. Sen jälkeen tulisi kehittää uusia menetelmiä; sellaisia, joita voidaan muuntaa yksilökohtaisesti ja kehittää edelleen yhdessä kuntoutujan kanssa.

Opinnäytetyön tekijän oppimisprosessi

Tämän opinnäytetyön tekemiseen on kulunut aikaa noin kahdeksan kuukautta ja se on tuntunut liian lyhyeltä ajalta näin kattavaan työhön. Työ on ollut intensiivistä, haasteellista, opettavaista ja paikoin hyvinkin raskasta. Ammatillisesti oppimisprosessi on vahvistanut laadullisen tutkimuksen, kuntoutuskäytäntöjen, kuntoutusohjauksen ja kuntoutuksen ohjaajien tehtäväkuvaan liittyvää teoreettista ja käytännön osaamista. Työ on antanut valmiuksia jäsentää kuntoutuksen ohjaajan vastuualueita kuntoutujan kuntoutusprosessissa. Ymmärrys asiakaslähtöisyyden ja kuntoutujan arkeen perustuvan kuntoutuksen teoreettiseen taustaan on lisääntynyt.

Oppimisprosessi on vahvistanut käsitystä siitä, miten voimakkaassa muutoksessa kuntoutus on. Käsitteitä on määritelty uudelleen, mutta ne eivät ole vielä ehtineet käytännön toimiin, kun jo tulee uusia käsitteitä ja määritelmiä. Tämä vaatii jatkuvaa ajatusten, asenteiden ja toimintatapojen muutosta myös kuntoutuksen ammattilaisilta. Uusia toimintatapoja täytyy kehittää, jotta uudet määritelmät siirtyisivät tutkimusten ja teosten sivuilta elämään käytännön kuntoutustyöhön. Resurssien puute näyttää kuitenkin usein olevan esteenä kehitystyölle. Kuntoutuksen ammattilaiset tekevät arvokasta työtä. Heidän työpäivänsä näyttää olevan hyvin kiireinen ja silloin kehitystyö voi tuntua vain taakkana aikaisempien tehtävien lisäksi. Organisaatioiden johdolla ja kehitystyön johtamisella onkin ensiarvoinen asema kehityksellisen ilmapiirin luomisessa.

LÄHTEET

A 423/2005. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluissa annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta. Viitattu 4.5.2013. Valtion säädöstietopankki Finlex. <http://www.finlex.fi>, säädökset alkuperäisinä.

Alaranta, H., Lindberg, H. & Holma, T. 2008. Hyvä kuntoutuskäytäntö. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallaranta ja A. Suikkanen. 2. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 648-663.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. 2006. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 4.5.2013. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>.

Asiakkaan äänellä. 2009. Toim. Järvikoski A., Hokkanen L. & Härkäpää K. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009. Helsinki Kuntoutussäätiö. Viitattu 26.5.2013. http://www.kuntoutussaatio.fi/files/161/Asiakkaan_aanella.pdf.

Bamm, E.L. & Rosenbaum, P. 2008. Family-Centered Theory: Origins, Development, Barriers, and Supports to Implementation in Rehabilitation Medicine. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 89, 1618-1624. Viitattu 9.7.2013. <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0003-9993/PIIS0003999308003080.pdf>.

Bromell, D. & Hyland, M. 2007. Social Inclusion and Participation: A Guide for Policy and Planning. New Zealand: Ministry of Social Development. Viitattu 17.6.2013. <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/apcity/unpan028782.pdf>.

Burnard, P. 1994. Counselling skills for health professionals. 2. p. Lontoo: Chapman & Hall.

D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L. & Beaulieu M-D. 2005. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. Journal of Interprofessional Care, 1: 116 – 131. Viitattu 9.7.2013. <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/13561820500082529>.

Davies, M.B. 2007. Doing a Successful Research Project: using qualitative or quantitative methods. New York: Palgrave Macmillan.

Elinikäisen ohjauksen kehittämisen strategiset tavoitteet. 2011. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Opetus- ja kulttuuriministeriön työryhmämuistioita ja selvi-

tyksiä 2011:15. Viitattu 11.5.2013.

http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2011/elinikainen_ohjaus.html.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. p. Tampere: Vastapaino.

Establishing and developing national lifelong guidance policy forums. 2008. A manual for policy-makers and stakeholders. Cedefop Panorama series 153. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Viitattu 13.6.2013. http://www.cedefop.europa.eu/EN/Files/5188_en.pdf.

Freeman, M., Miller, C. & Ross, N. 2000. The impact of individual philosophies of teamwork on multi-professional practice and the implications for education. Journal of interprofessional care 14/3, 237-247. Viitattu 21.5.2013. http://ippls.dk/pdf-filer/impact_education.pdf.

Graham, F. Rodger, S & Ziviani, J. 2009. Coaching parents to enable children's participation: An approach for working with parents and their children. Australian Occupational Therapy Journal 56, 16-23. Viitattu 9.7.2013. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-1630.2008.00736.x/pdf>.

Hirsjärvi S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. 2011. Toim. J. Paltamaa, M. Karhula, T. Suomela-Markkanen ja I. Autti-Rämö. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Viitattu 31.3.2013. <http://helda.helsinki.fi/handle/10138/24581>.

Hänninen, K. 2007 Palveluohjaus - Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 4.7.2013. http://www.sosiaaliportti.fi/File/ccf535bf-3261-4646-a782-a0544989d97d/Hanninen_palveluohjaus.pdf.

ICF. 2007. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. WHO. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Helsinki: Stakes.

Improving lifelong guidance policies and systems. 2005. Toim. J. Wannan ja J. McCarthy, Cedefop. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Viitattu 12.6.2013. http://www.cedefop.europa.eu/EN/Files/4045_en.pdf.

Invalidiliiton hyvä kuntoutuskäytäntö. 2009. Invalidiliitto. Invalidiliiton julkaisu M.9. Viitattu 29.3.2013. http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/kuntoutus/hyva_kuntoutuskaytanta.pdf.

- Isoherranen, K. 2008. Yhteistyön uusi haaste -moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Enemmän yhdessä -moniammatillinen yhteistyö. Toim. K. Isoherranen, L. Rekola & R. Nurminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 26-48.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Helsingin yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Sosiaali- tieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Viitattu 21.5.2013.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf.
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2012. Tutkimus ja kehittämistyö. Viitattu 22.10.2013. <http://www.jamk.fi/tutkimus/tutkimuslupa>.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. p., uud. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Karjalainen, M. 2010. Ammattilaisten käsityksiä mentoroinnista työpaikalla. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 388. Viitattu 21.5.2013.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3866-6>.
- Karjalainen, V. 2012. Yksilöitymiskehitys muuttaa kuntoutusta - mutta miten? Teoksessa Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Toim. V. Karjalainen ja I. Vilkkumaa. 7. lisäpainos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. 2013. Yleinen osa. Voimassa 1.1.2013 alkaen. Kansaneläkelaitos. Viitattu 4.7.2013.
<http://www.kela.fi>, standardit, hyväksytyt standardit.
- Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2012. Kohti asiakkuutta: ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.
- Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 12.5.2013.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67116/Koukkari%20DORIA.pdf>.
- Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Helsinki: Kuntoutusasiain neuvottelukunta.
- Kuntoutusohjaus. 2013. Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry. Viitattu 9.4.2013. <http://www.suomenkuntoutusohjaajienyhdistys.fi>, Kuntoutusohjaus.

- Kuntoutusohjausnimikkeistö. 2010. Toim. T. Holma. 2. p. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.
- Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle kuntoutuksista 28.2.2002. Viitattu 1.6.2013. <http://valtioneuvosto.fi>, hallituksen toiminta, selonteot.
- L 15.7.2005/566. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 16.4.2013. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- L11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 18.6.2013. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- L22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 18.6.2013. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- L3.4.1987/380. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 18.6.2013. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- L3.8.1992/733. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 18.6.2013. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- L30.12.2010/1326. Terveystietolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 18.6.2013. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.
- L566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 18.6.2013. <http://www.finlex.fi>, lainsäädäntö, säädökset alkuperäisinä.
- Lempiäinen, M. 2010. Kuntalaiset, kunnat ja palveluntarjoajat hyvinvointipalveluiden tuottamisen haasteissa. Yrtes 2008-2010 -hankkeen tutkimusraportti. Rovaniemen ammattikorkeakoulun julkaisusarja C nro 22. Rovaniemi: Rovaniemen ammattikorkeakoulu.
- Lindh, J. 2007. Ammatillisen kuntoutussuunnittelun vuorovaikutteisuuden ja toteutumisen haasteet. Kuntoutus 4, 3-26.
- Matinvesi, S. 2010. Prosessin ja ajoittamisen ongelmat kuntoutuksessa - ICF tulkintaa. Väitöskirja. Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu

tu 15.5.2013. <http://www.ulapland.fi/?deptid=6567>, verkkojulkaisut, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Mattsèn K., Mäkilä R., Pettersson R. & Sjögren R. 2008. Kuntoutusohjauksen kehittäminen erikoissairaanhoidossa -haasteita ja mahdollisuuksia. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 3/2008 . Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Määttä, P. 2001. Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. 2. p. Jyväskylä: Atena.

Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopio: Kuopion yliopisto. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisua E yhteiskuntatieteet 94. Viitattu 18.5.2013. <http://wanda.uef.fi/ukuvaitokset/vaitokset/2002/isbn951-781-933-1.pdf>.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edit Prima Oy.

Nikkanen, P. 2010. Vaikeavammaisen henkilön kuntoutussuunnitelman rakentamisen käytännöt. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 71/2010. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 29.5.2013. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/16041>.

Notko, T. 2006. Kuntoutus- ja palveluohjauksen mahdollisuudet. Janus 14, 61-66.

Nummenmaa, A. R. 2008. Moniammatillinen yhteistyö – rakenteita ja prosesseja. Teoksessa Tuetusta toimijuudesta itsenäiseen toimijuuteen. Dialoginen ohjaus ja neuvonta käytännössä. Polku työmarkkinoille -osahanke, ESR, 45–59. Viitattu 2.6.2013. <http://www.pkky.fi/Resource.phx/pkky/hallinto/opiskelu/opiskelu.htm.i1551.pdf>.

Ojanen, S. 2009. Ohjauksesta oivallukseen. Helsinki: Oy Yliopistokustannus.

Onnismaa, J. 2011. Ohjaus ja neuvontatyö. 3. p. Helsinki: Oy Yliopistokustannus.

Onnismaa, J., Pasanen, H. & Spangar T. 2000. Ohjaus ammattina ja tieteenalana 1. Ohjauksen lähestymistavat ja ohjaustutkimus. Jyväskylä: PS-kustannus.

Pasanen, H. 2003. Mitä ohjaus on? Teoksessa Oppimisen ohjaus verkossa. Toim. J. Matikainen. Helsinki: Yliopistopaino, 11-24.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Neuroalojen ja kuntoutuksen vastuualue. Viitattu 21.7.2013. <http://www.pshp.fi/>, potilaille & läheisille, toimintayksiköt, Tays Keskussairaala, neuroalat ja kuntoutus.

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turku: Turun yliopisto. Väitöskirja. Tutun yliopiston julkaisuja sarja c osa 341. Viitattu 24.5.2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5086-7>.

Rissanen, P. 2008a. Terapiaa vai kuntoutusta? Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallaranta ja A. Suikkanen. 2. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 673-682.

Rissanen, P. 2008b. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallaranta ja A. Suikkanen. 2. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 625-646.

Ruutiainen, J., Wikström, J. & Sivenius, J. 2008. Etenevät neurologiset sairaudet. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallaranta ja A. Suikkanen. 2. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 235-250.

Salmelainen, U. 2008. Tiedon välittyminen ja rakentuminen kuntoutuksessa. Moniammatillinen asiantuntijayhteistyö ikäihmisten laitospuoleisessa kuntoutuksessa. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 98. Viitattu 19.5.2013. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/7905/tutkimuksia98.pdf?sequence=1>.

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa - mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tampere: Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Johtamistieteiden laitos. Acta Universitatis Tamperensis 158. Viitattu 1.6.2013. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8251-9>.

Sipari, S. & Mäkinen, E. 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja Aatos artikkelit 6/2012. Viitattu 26.5.2013. <http://www.metropolia.fi/palvelut/julkaisutoiminta/julkaisusarjat/aatos-artikkelit/sipari-ja-makinen/>.

Sipari, S. 2008. Kuntoutuksellinen arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskustelussa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology

and social research;342. Viitattu 11.5.2013.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/18788>

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä Suomessa. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.6.2013. [http://www.stm.fi/sosiaali ja terveyspalvelut, järjestelmä ja vastuut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut_jarjestelmä_ja_vastuut).

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. 1999. Valtakunnallinen suositus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 25.5.2013. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76248/laadunhallinta2000.pdf?sequence=1>.

Suikkanen, A & Lindh, J. 2012. Kuntoutuksen tulevaisuudennäkymiä. Kuntoutus 2, 50-57.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2006. Laadullinen tutkimus ja sisällysanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vance Peavy, R. 2006. Sosiodynaamisen ohjauksen opas. Helsinki: Psykologinen Kustannus Oy.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön - lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Viitattu 3.6.2013. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514274245/>.

Vilkkumaa, I. 2008. Kuntoutuksen kolme vuosikymmentä. Kuntoutus 4, 3-11.

Vilkkumaa, I. 2012. Asiakaskeskeisyyden rajat kuntoutuksessa. Kuntoutusportti. Viitattu 11.10.2013. http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia/?bid=842.

Wiman, R. 2012. Kumpaa pitäisi kuntouttaa - ihmistä vai yhteiskuntaa? Teoksessa Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Toim. V. Karjalainen ja I. Vilkkumaa. 7. lisäpainos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 81-90.

Vuorela, S. 2005. Haastattelumenetelmät. Teoksessa Käytettävyydetutkimuksen menetelmät. Toim. S. Ovaska, A. Aula & P. Majaranta. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005-1, 37-52.

Vuorinen, R. 2006. Internet ohjauksessa vai ohjaus internetissä? Ohjaajien käsityksiä internetin merkityksestä työvälineenä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. Tutkimuksia 19. Viitattu 2.6.2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-39-2635-4>.

- Vänskä, K. 2012. Ohjauksen osaajat - miten he sen tekevät? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 132. Viitattu 15.5.2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-222-6>.
- Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. 2009. Konsensuslausuma. Laatinut J. Wikström, A. Meretoja, M. Hietanen, T. Huusko, R. Ihalainen, A. Järvikoski, A. Karhuvaara, J. Kivekäs, S. Lindström, L. Niinistö, H. Nyfors, S. Peurala, T. Pohjolainen, T. Vainikainen ja A. Ylinen. Fokuksessa aivoverenkiertohäiriöt ja aivovammat. Duodecim 125, 101-114.

LIITTEET

Liite 1. Kysely kuntoutuksen ohjaajille

Arvoisa kuntoutuksen ohjaaja tai kuntoutusohjaaja

Valmistun pian kuntoutuksen ohjaajaksi Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selventää oheisen kyselyn avulla kuntoutuksen ohjaajan kokemusta ja merkitystä kuntoutusprosessissa eri kuntoutuslaitoksissa.

Kuntoutusohjausnimikkeistön (2010) mukaan kuntoutusohjaajia tai kuntoutuksen ohjaajia työskentelee pääasiassa erikoissairaanhoidossa sekä jonkin verran järjestöjen ja kunnan palveluksessa. Tämän opinnäytetyön myötä saamme lisää tietoa kuntoutuksen ohjaajien ja kuntoutusohjaajien roolista ja sen merkityksestä eri kuntoutuslaitoksissa kuntoutujan kuntoutumisprosessin neuvonnassa ja ohjauksessa.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaamalla annatte luvan käyttää vastauksianne työssäni. Käsittelen vastauksia luottamuksellisesti. Työssäni tuon esille asiakokonaisuuksia niin, että kenenkään henkilöllisyys tai toimipaikka ei paljastu. Opinnäytetyöni ohjaajina toimivat Lehtori Terttu Roivas ja Yliopettaja Lea Saarni Tampereen ammattikorkeakoulusta.

Pyydän teitä lähettämään vastauksenne **30.5.2013** mennessä osoitteeseen liisa.uimari@gmail.com.

Kiitän etukäteen osallistumisesta!

Aurinkoisin terveisin!

15.5.2013 Tampere

Liisa Uimari

Lisätietoja opinnäytetyöstä voitte tiedustella sähköpostitse:
liisa.uimari@gmail.com

Kyselylomake kuntoutusohjaajille / kuntoutuksen ohjaajille

Tehtävänimikkeesi: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

Koulutuksesi: Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

Kuvaile tehtäviäsi ja vastualueitasi kuntoutujan kuntoutusprosessissa:

1. ARVIOINTI JA SUUNNITTELU, esim. asiakkaan tilanteen arviointi ja suunnittelu, asiakkaan kuntoutumisen ja kuntoutusohjauksen suunnittelu

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

2. OHJAUS JA NEUVONTA, esim. sairastumiseen / vammautumiseen sekä palveluihin ja tukitoimiin liittyvä neuvonta, sopeutumisvalmennus

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

3. ELINYMPÄRISTÖSSÄ SELVIITYMISEN TUKEMINEN, esim. elinympäristössä selviytymisen arviointi sekä elinympäristössä selviytymistä tukeva ohjaus, neuvota, toimenpiteet ja palvelut

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

4. KOORDINOINTI JA YHTEISTYÖTEHTÄVÄT, esim. yhteistyöryhmissä toimiminen, yhteistyö organisointi, asiakkaan kuntoutumisen koordinointi ja viranomaisyhteistyö

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

5. KUNTOUTUSOHJAUKSEN MUU ASIAKASTYÖ, esim. valmistelut, kirjaaminen, lausunnot, aineiston tuottaminen

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

6. ASiantuntija ja koulutustehtävät esim. asiantuntijana toimiminen, koulutustehtävät ja opiskelijoiden ohjaus

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

7. Hallinto ja kehittäminen, esim. talouden ja toiminnan suunnittelu ja seuranta, henkilöstöhallinnolliset tehtävät, asiantuntijuuden ylläpitäminen

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

8. Miten koet tehtäväsi kuntoutusohjaajana / kuntoutuksen ohjaajana vaikuttavan asiakaslähtöiseen kuntoutumiseen?

Kirjoita tekstiä napsauttamalla tätä.

KIITOS OSALLISTUMISESTA!

Liite 2. Ensimmäisen teemahaastattelun teemat

Mitä kuntoutujan kuntoutumista tukevia tehtäviä kuntoutuksen ohjaajalla / koordinoijalla voisi olla alla olevissa teemoissa?

Teemat	Tarkentavat aiheet
Kuntoutuksen suunnittelu	Kuntoutusjakson kuvauksien ja toimintamallien laatiminen
	Palveluiden kehittäminen
	Asiakastyytyväisyyden tuloksien ja asiakaspalautteiden huomioiminen
	Tarkastuslistojen ja lomakkeiden laatiminen
Kuntoutusprosessi	Yhteistyö kuntoutujan, perheen, läheisten ja muiden kumppaneiden kanssa
	Kuntoutujan kanssa yhteistyössä tavoitteiden, suunnitelman ja aikataulun laatiminen
	Kuntoutussuunnitelman toteutumisen arviointi yhdessä kuntoutujan kanssa
	Vastuu- ja yhteyshenkilönä toimiminen
	Kuntoutusjakson toteutumisen ja saavutettujen tulosten arviointi yhdessä kuntoutuja kanssa
	Jatkotoimenpiteiden ja ehdotusten laatimien kuntoutussuunnitelmaan
Kuntoutuksen päättyminen	Yhteydenpito jatkokuntoutuspaikkaan ja muihin verkostoihin
	Tarvittavien dokumenttien toimittaminen
	Kuntoutujan ohjaaminen palveluihin ja harrastusmahdollisuuksiin
	Asiakaspalautteen pyytäminen ja kirjaaminen
	Selvitys kuntoutusjakson päättymisen jälkeen kuntoutujan kokemasta hyödyistä ja tyytyväisyydestä

Liite 3. Kyselyn ja ensimmäisen teemahaastattelun vertailu

Kysely kuntoutuksen ohjaajille		1. teemahaastattelu	
Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
ARVIOINTI JA SUUNNITTELU			
Kuntoutujan tilanteen selvittäminen	Alkukartoituksen tekeminen		
Prosessien suunnittelu	Kuntoutusprosessin suunnittelu	Palvelujen suunnittelu	Kuntoutusprosessin suunnittelu
Ryhmä- ja yksilöohjelmien suunnittelu		Mukana kuntoutusohjelman ja jakson suunnittelussa	
Suunniteltujen palveluiden sopivuuden arviointi.	Kuntoutusprosessin toteutumisen arviointi	Arviointia kuntoutusjakson toteutumisesta	Kuntoutusprosessin toteutumisen arviointi
		Seuraa siirtyykö kuntoutuksessa opitut taidot arkielämään	Kuntoutusprosessin vaikuttavuuden arviointi
OHJAUS JA NEUVONTA			
Ohjaus muihin palveluihin	Palveluohjaus	Ohjaa palveluihin	Palveluohjaus
Ohjaus palveluihin kuntoutusjakson päättyessä			
Yksilöohjausta elämäntilanne huomioiden	Toiminnan ohjaus	Huolehtii kuntoutujalle tarvittavat ohjeet	Kuntoutujan ohjaaminen
Päivittäisten toimien hoitamisen ohjausta			
ELINYMPÄRISTÖSSÄ SELVIYTYMISEN TUKEMINEN			
Ohjaus muihin palveluihin	Palveluohjaus	Ohjaa palveluihin	Palveluohjaus

KOORDINOINTI JA YHTEISTYÖTEHTÄVÄT			
Ohjelmien rakentaminen, koordinointi ja seuranta.	Kuntoutusprosessin koordinointi		
Yhteistyö muihin kuntoutusta järjestäviin tahoihin	Ulkoinen yhteistyö	Kuntoutuksen jatkuvuuden ja kuntoutussuosittelujen toteutuksen seuraaminen	Ulkoinen yhteistyö
Viranomaisyhteistyö		Toimii yhteyshenkilönä kotipaikkakunnalle, jatkokuntoutuspaikkaan	
Moniammatillisessa työryhmässä toimiminen	Sisäinen yhteistyö	Toimii moniammatillisessa työryhmässä	Sisäinen yhteistyö
		Yhteistyö kuntoutujan, perheen, läheisten ja muiden kumppaneitten	Yhteistyö kuntoutujan lähipiirin kanssa
KUNTOUTUSOHJAUKSEN MUU ASIAKASTYÖ			
Ryhmien ja yksilöohjelmien valmistelu	Taustatyöt		
Asiakaspapereihin tutustumien etukäteen			
Tietojen ja lausuntojen kirjaaminen	Dokumentointi	Kuntoutussuosittelujen kokoaminen ja jako jatkokuntoutuspaikkaan	Dokumentointi
Dokumenttien arkistointi			
Tiedon tilastointi			

ASIAANTUNTIJA JA KOULUTUSTEHTÄVÄT			
Asiantuntijana toimiminen	Asiantuntijana toimiminen		
Opiskelijoiden ohjaus	Koulutustehtävät		
Muiden ammattilaisten ohjaus			
HALLINTO JA KEHITTÄMINEN			
Oman asiantuntijuuden ylläpitäminen työn ohessa	Asiantuntijuuden ylläpitäminen		
Kirjallisen aineiston tuottaminen ja haastattelut	Tiedotustehtävät		

Liite 4. Toisen teemahaastattelun teemat

Mitä kuntoutujan kuntoutumista tukevia tehtäviä kuntoutuksen ohjaajalla / koordinoijalla voisi olla alla olevissa teemoissa?

TEEMAT	TARKENTAVAT AIHEET
ARVIOINTI JA SUUNNITTELU KUNTOUTUKSEN OHJAUKSESSA	Alkukartoituksen tekeminen
	Kuntoutuspalvelujen ja -prosessin suunnittelu
	Kuntoutusprosessin toteutumisen arviointi
	Kuntoutusprosessin vaikuttavuuden arviointi
	Ohjaus palveluihin
KUNTOUTUMISTA TUKEVA OHJAUS JA NEUVONTA	Toiminnan ohjaus: <ul style="list-style-type: none"> ➤ päivittäisten toimien hoitamisen ohjausta ➤ Huolehtii kuntoutujalle tarvittavat ohjeet
	Ohjaus palveluihin
ELINYMPÄRISTÖSSÄ SELVIITYMISEN TUKEMINEN	Ohjelmien rakentaminen, koordinointi ja seuranta
KOORDINOINTI JA YHTEISTYÖTEHTÄVÄT	Moniammatillisen työryhmän jäsen
	Yhteistyö muihin kuntoutusta järjestäviin tahoihin ja viranomaisiin
	Toimii yhteyshenkilönä kotipaikkakunnalle, jatkokuntoutuspaikkaan
	Seuraa kuntoutussuositusten toteutumista, kuntoutuksen jatkumista ja kotiutumista
	Kirjaamiset ja lausunnot; mm. kuntou-

	tussuositusten kokoaminen
KUNTOUTUSOHJAUKSEN MUU ASIAKASTYÖ	Arkistointi ja tilastointi
	Asiantuntijana toimiminen
ASIAANTUNTIJA JA KOULUTUSTEH- TÄVÄT	Opiskelijoiden ohjaus
	Muiden ammattilaisten ohjaus
	Asiantuntijuuden ylläpitäminen
HALLINTO JA KEHITTÄMINEN	Tiedotustehtävät
Mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa?	
Miten kuntoutusohjauksella voitaisiin kehittää asiakaslähtöisyyttä?	

Liite 5. Kuntoutusohjausnimikkeistön ja toisen teemahaastattelun vertailu

Kuntoutusohjausnimikkeistö 2003		Toinen teemahaastattelu	
R = Rehabilitation, K = Kuntoutusohjaus			
Pääluokat	Alaluokat	Pelkistetty ilmaus	Alaluokat
RK1 ARVIOINTI JA SUUN- NITTELU KUNTOU- TUSOHJA- UKSESSA	RK110 Asiakkaan tilanteen selvittäminen ja arviointi	Alkukartoitus kotioloista heti kuntoutusjakson alussa	Alkukartoituksen tekeminen
		Lähiomaisten haastattelu	
	RK120 Asiakkaan kuntoutumisen ja kuntoutusohjauksen suunnittelu	Kuntoutujan kuntoutusohjelman rakentaminen heti kuntoutusjakson alussa	Kuntoutusprosessin suunnittelu
	RK190 Muu arviointi ja suunnittelu	Säännönmukainen kuntoutusprosessien toteutumisen arviointi	Kuntoutusprosessin toteutumisen ja vaikutusten arviointi
		Kuntoutuksen vaikutusten arviointi kuntoutusprosessin jälkeen	
		Arvioi suunniteltujen palvelujen toteutumisen ja toimivuuden kuntoutusprosessin jälkeen	
RK2 KUNTOU- TUMISTA TUKEVA OHJAUS JA NEUVON- TA	RK210 Sairastumiseen ja/tai vammautumiseen liittyvä tuki ja neuvonta		
	RK220 Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus ja neuvonta	Varmistaa suunniteltujen palvelujen toteutumisen kuntoutusprosessin jälkeen	Palveluihin ja tukitoimiin liittyvä ohjaus
		Ohjaus palveluihin	
		Ohjaus kolmannen sektorin palveluihin	

	RK230 Kasvatusta ja koulunkäyntiä tukeva ohjaus		
	RK240 Ammattiin ja työelämään liittyvä ohjaus		
	RK250 Ensitiedon antaminen		
	RK260 Sopeutumisvalmennus		
	RK290 Muu kuntoutumista tukeva ohjaus ja neuvonta	Päivittäisten toimien ohjaus Lähiomaisten ohjaus käytännön asioissa	Toiminnan ohjaus
RK3 ELINYM- PÄRISTÖS- SÄ SEL- VIITYMI- SEN TU- KEMINEN	RK310 Elinympäristössä selviytymistä tukeva toiminta	Ohjaus palveluihin Lähiomaisten ohjaus käytännön asioissa	Palveluohjaus
	RK320 Apuvälinepalvelut		
	RK390 Muu elinympäristössä selviytymisen tukeminen		
RK4 KOOR- DINOINTI JA YHTEIS- TYÖTEH- TÄVÄT	Rk410 Kuntoutus- ja yhteistyöryhmissä toimiminen	Toimii moniammatillisessa työryhmässä Koordinoi kuntoutuspa-lavereita	Sisäinen yhteistyö
	RK420 Asiakkaan kuntoutumisen koordinointi	Yhteistyö kuntoutujan kotikuntaan ja jatkokuntoutuspaikkaan Kuntoutujan yhteyshenkilö Mukana käynnistämässä kuntoutusprosessia	Ulkoinen yhteistyö

	RK430 Kuntoutusohjaajan konsultointi		
	RK490 Muu koordinointi ja yhteistyötehtävät		
RK5 KUNTOU- TUSOHJA- UKSEN MUU ASIAKAS- TYÖ	RK510 Kuntoutuksen ohjauksen taustatyö		
	RK520 Kuntoutusohjauksen kirjaaminen	Tekee yhteenvedot lausunnoista	Dokumentointi
	RK530 Kuntoutusohjaajan laatimat lausunnot		
	RK590 Muu kuntoutusohjauksen asiakastyö	Tarkistaa hakemusten ja lausuntojen toimituksen	Lausuntojen toimitus
		Tarkistaa hakemusten liitteet	
		Tilastointi	Tilastointi
RK6 ASIAN- TUNTIJA JA KOU- LUTUS- TEHTÄVÄT	RK610 Asiantuntijana toimiminen	Asiantuntijana hoitoneuvotteluissa ja yhteistyötahoille	Asiantuntijana toimiminen
	RK620 Koulutustehtävät ja opiskelijoiden ohjaus	Opiskelijoiden ohjaus	Opiskelijoiden ohjaus
	RK630 Kirjallisen aineiston tuottaminen		
	RK690 Muut asiantuntija- ja koulutustehtävät		
RK9 HALLINTO JA KEHIT- TÄMINEN	RK910 Hallinnolliset tehtävät		
	RK920 Asiantuntijuuden ja ammattitaidon ylläpitäminen		

	RK930 Tutkimus- ja kehittämis- työ työyhteisössä		
	RK940 Laadunhallinta		
	RK950 Markkinointi ja tiedot- taminen	Markkinointi ja tiedot- taminen	Markkinointi ja tiedottaminen
	RK960 Toimisto- ja järjestely- työt		
	RK990 Muu hallinto ja kehittä- minen		

Liite 6. Kyselyyn vastanneiden käsitys asiakaslähtöisyydestä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Kuntoutuksen ohjaajaa on helppo lähestyä	Lähestyttävyys
Tärkeä lenkki moniammatillisessa työryhmässä	Yhteistyö
Kannustava ja voimavaralähtöinen työote	Voimaannuttava ohjaus
Kokonaisuuden koordinointi kuntoutuja, tuottajat ja mahdollistajat huomioiden	Kokonaisuuden hahmottaminen

Liite 7. Haastateltavien käsitys asiakaslähtöisyydestä

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Mitä asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan?	
Kuntoutujan on keskiö kaikissa toimissa	Kuntoutujasta lähtevä kuntoutumisen tarve
Kuntoutuja on lähtökohta toiminnalle	
Läheisten informointi asiakaslähtöisyydestä	
Kuntoutujan on mukana tärkeissä hoitoneuvotteluissa	Toimijuus
Kuntoutuja on kykyjensä mukana käytännön toiminnassa	
Kuntoutujan kanssa yhdessä tekemistä ja hänen toiveittensa kuuntelemista	
Tavoitteiden laadinta ja kuntoutuksen toteutus yhdessä kuntoutujan kanssa mahdollisuuksien rajoissa	
Miten kuntoutusohjauksella voitaisiin kehittää asiakaslähtöisyyttä?	
Kuntoutuksen ohjaaja hallitsee kuntoutusprosessin kokonaisuutena	Kokonaisuuksien hallinta
Toimii kuntoutujan puolesta puhujana	Vahvistaa kuntoutujan ääntä
Tuo kuntoutujan yksilölliset lähtökohdat esiin kuntoutusprosessin eri vaiheissa	
Toimii kuntoutujan tukihenkilönä kuntoutusprosessin ajan	Kuntoutujan yhteys- ja tukihenkilö
Toimii kuntoutujan tukihenkilönä kuntoutusprosessin jälkeen	